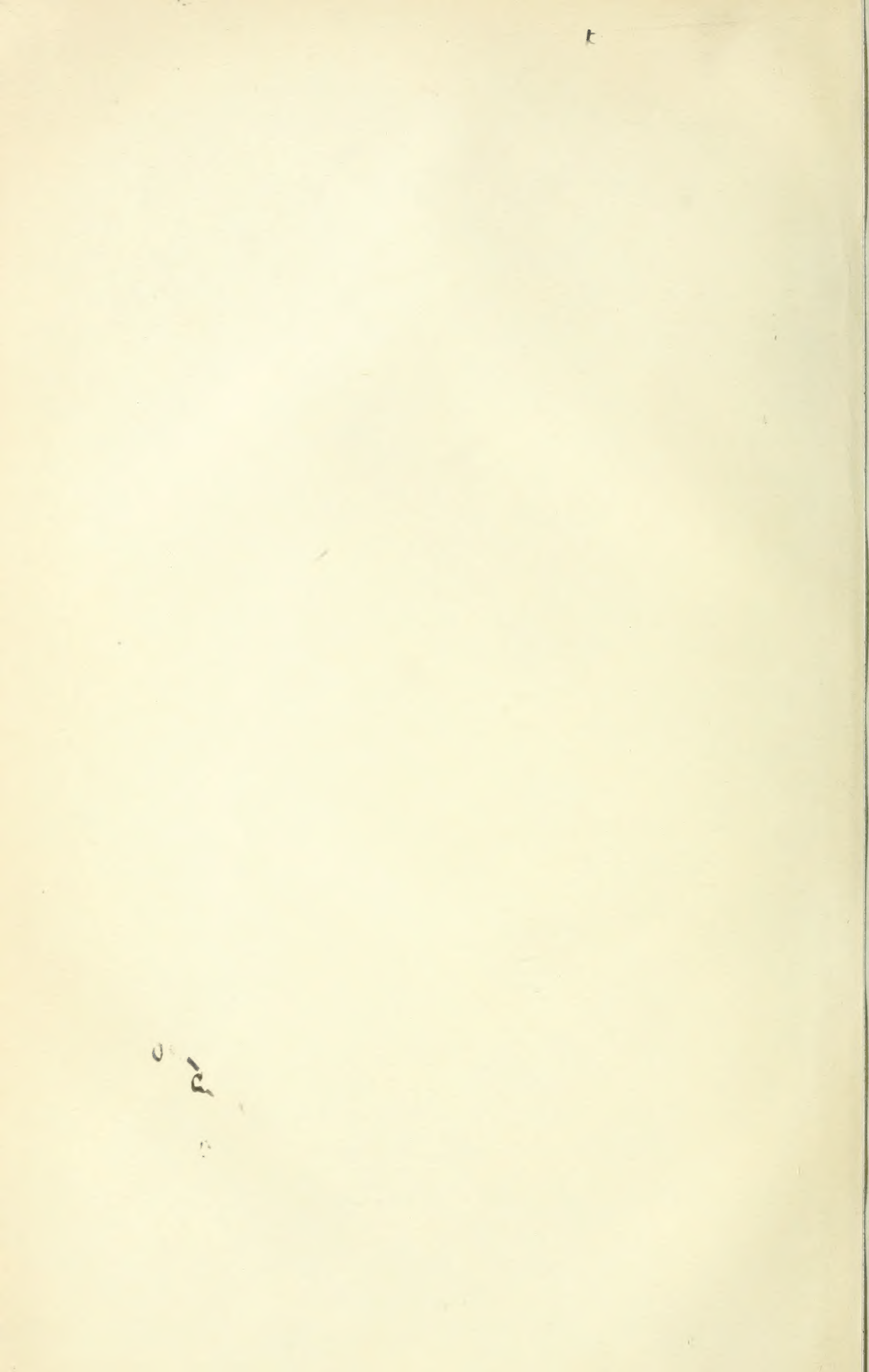






Die deutsche
Arbeiterversicherung.

Ihre Entstehung und Weiterentwicklung.

Von

Dr. Moritz Wagner.

Berlin-Grunewald 1906.
Verlag der Arbeiter-Versorgung.
A. Troschel.

Vorwort.

Parteipolitische Gesichtspunkte haben in der Hauptsache verschuldet, daß Deutschland nicht von vornherein ein einheitliches, umfassendes Arbeiterversicherungsgesetz geschaffen. Nunmehr hat sich in allen beteiligten Kreisen die Erkenntnis Bahn gebrochen, der nächste notwendigste Schritt in der Weiterbildung der Arbeiterversicherung sei die Verschmelzung der Versicherungszweige in ein großes Versicherungsgesetz. Die deutsche Arbeiterversicherungsgesetzgebung steht am Scheideweg. Da empfiehlt es sich, einen Rückblick in die Vergangenheit und einen Ausblick in die Zukunft zu tun. Die weitere Entwicklung der Arbeiterversicherung kann natürlich nicht den bisherigen Werdegang übersehen, sondern muß auf ihm aufbauen.

Aus diesen Gesichtspunkten heraus habe ich das vorliegende Buch geschrieben. Im ersten Teile habe ich versucht, die unmittelbare Vorgeschichte wiederzugeben, um dann im zweiten Teile zu zeigen, wie sich der Gesetzgeber allmählich zu dem Zwangsprinzip durchgearbeitet hat, welche Stellung Regierung und Parteien in den verschiedenen Entwicklungsstadien eingenommen haben.

Damit glaube ich zugleich einen Beitrag zur Geschichte der Parteien des deutschen Reichstags geliefert zu haben. In den letzten Kapiteln habe ich die Bestrebungen zur Einführung einer Witwen- und Waisenversicherung, sowie einer Arbeitslosenversicherung und die Bestrebungen zur Vereinheitlichung resp. Vereinfachung der Arbeiterversicherung zu charakterisieren versucht.

Das Buch wendet sich in erster Linie an diejenigen, welche sich mit der Weitergestaltung der Arbeiterversicherung beschäftigen wollen, und will diesen auch ein Nachschlage- und Orientierungsmittel über die Entstehungsgeschichte derselben sein.

Berlin im April 1906.

Der Verfasser.

Vorwort

[illegible]

Inhaltsverzeichnis.

Erster Teil.

Zweiter Teil.

Abkürzungen.

a. a. O. = am angegebenen Ort.
A. G. = Ausführungsgesetz.
Anl. d. R. = Anlagen (der Stenographischen Berichte) des Reichstags.
A. N. = Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamtes.
Art. = Artikel.
A. u. I. V. G. = Alters- und Invaliditätsversicherungsgesetz vom 22. Juni 1889.
Bd. = Band.
B. G. = Berufsgenossenschaft.
B. U. V. G. = Bauunfallversicherungsgesetz vom 30. Juni 1900.
Drucks. d. R. = Drucksachen des Reichstags.
Entsch. = Entscheidung.
G. S. S. = Gesetzessammlung, Seite.
Ges. O. = Gesindeordnung.
Gew. O. = Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869 in der Fassung vom 30. Juni 1900.
G. U. V. G. = Gewerbeunfallversicherungsgesetz vom 30. Juni 1900.
H. G. = Hauptgesetz, d. i. das Gesetz, betr. die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze, vom 30. Juni 1900.
H. G. B. = Handelsgesetzbuch.
I. V. G. = Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899.
K. V. G. = Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883, 10. April 1892, 30. Juni 1900, 25. Mai 1903.
Kom. Ber. = Kommissionsbericht.
L. U. V. G. = Unfallversicherungsgesetz für Land- und Fortstwirtschaft vom 30. Juni 1900.
R. A. = Reichsanzeiger.
R. G. Bl. = Reichsgesetzesblatt.
R. V. A. = Reichsversicherungsamt.
Verh. d. R. = Verhandlungen des Reichstages (Stenographische Berichte).

Weitere Abkürzungen, deren Bedeutung aus dem Textzusammenhang hervorgeht, sind hier weggelassen.



Erster Teil.

Zur Vorgeschichte der Reichs-Arbeiterversicherung.



A. Einleitung und Bemerkungen zur Lex Aquilia.

Für die Zeit vor der gesetzlichen Arbeiterversicherung Deutschlands, für eine Zeit, in der Handel, Gewerbe und Industrie noch nicht in der Weise das Leben beherrschten wie heute, fehlte eine organische, umfassende Arbeiterversicherung. resp. Fürsorge für den kranken, invaliden Arbeiter vollständig. Am allerwenigsten finden wir eine obligatorische Fürsorge in Fällen der Erwerbsunfähigkeit infolge von Unfall, Krankheit oder Alter.

Im römischen Recht, das wir in deutscher Gestalt wiederfinden, ist nirgends eine derartige Bestimmung enthalten. Die niedere Bevölkerung war eben meistenteils in häuslichen Diensten beschäftigt und den Gefahren des heutigen Gewerbe- und Industriebetriebes mit seinen Maschinenanlagen noch nicht ausgesetzt. Der freie Arbeiter mußte sich darein schicken, daß der den Unfall zu tragen habe, den er getroffen. Sehr treffend schildert uns Schäffle[1]), weshalb früher eine allgemeine, obligatorische Versicherung entbehrlich war:

„Vor der massenhaften und immer fortschreitenden Auflösung des Mittelstandes in Proletariat und Großkapital war Besitz allgemeiner und beständiger vorhanden, die Familien- und Gemeindezugehörigkeit fester, bindender, persönlich inniger, die Wohltätigkeit gegen Alter und Invalidität ausreichend. Ein gegen Bettel- und Armenunterstützung sich auflehnendes Gefühl der arbeitenden Klassen war nicht vorhanden. und die Zunftgabe hilft, wo die Familie nicht sorgte. Das alles ist rasch anders geworden. Der Mittelstand hat verhältnismäßig abgenommen; die Beständigkeit auch im Besitz der Reichen hat sich eher verringert. Das Verwandtschaftsband hat sich gelockert. Der Orts- und Berufswechsel hat die Familien- und Heimatsangehörigkeit verflüssigt. Das Selbstgefühl des Individuums ist gestärkt worden und widerstrebt schon bei den Massen der gelernten Lohnarbeiter mehr und mehr dem Heimfallen an Bettel und Armenhaus. Auf die Hilfe, welche durch die Wohltätigkeit anderer wird, läßt sich auch das Massengefühl nicht mehr stützen, es ist darauf auch in geringerem

[1]) Schäffle, Deutsche Kern- und Zeitfragen, S. 384.

Grad Verlaß. Dazu liegen die Aufgaben der freien Wohltätigkeit für die Zukunft in der Richtung individualisierender, persönlicher Pflegeweisen und außerordentlicher Hilfeleistungen. Endlich, die Versorgung durch die gemeinschaftliche Armenpflege gibt weder ausreichende, noch sichere Versorgung im Alter und Invalidität. Die Armenpflege mit dem kommunistischen Merkmale, das ihr breit auf die Stirn gedrückt ist, wird von den Besitzenden als eine Last empfunden, sie ist nur der letzte Ausweg in Beschränkung auf die Reichung der äußersten Notdurft. So füllt die Arbeiterversicherung ein starkes, eigenartiges Bedürfnis unserer Zeit aus."

Vorläufe der allgemeinen Arbeiterversicherung sind teils im Gebiete des öffentlichen, teils im Gebiete des Privatrechtes enthalten. Das römische Recht enthält keinerlei Schutzbestimmungen gegen Unfälle der Arbeiter.

„Daß der Arbeiter in Rom solchen Schutz nicht fand, erklärt sich zum Teil daraus, daß er meist Sklave war, dann aber auch aus dem Umstande, daß in Rom eine höher entwickelte, mit Maschinen arbeitende und daher regelmäßig mit Gefahr für den Arbeiter verbundene Industrie fast vollkommen fehlte. Nur hieraus erklärt sich, daß auch für den freien Arbeiter regelmäßig der Grundsatz galt, daß die Folgen des Unfalls derjenige zu tragen habe, den der Unfall traf, und daß dieser Grundsatz fast ausnahmslos durchgeführt war."[1])

Eine Ausnahmestellung nahm allerdings die Lex Aquilia ein.[2]) In unseren Pandektenlehrbüchern ist nirgends die Haftpflicht des Unternehmers aus der lex Aquilia systematisch dargestellt. Meist wird sie als Anhang zur lex Aquilia oder gelegentlich bei der Erörterung der Lehre von der Schadensersatzpflicht durch culpa oder casus nur kurz und nebensächlich erwähnt.

Ursprünglich nur für die Sachbeschädigung bestimmt, findet die lex Aquilia auch analoge Anwendung auf Körperverletzungen von Personen. Der Ersatzanspruch des durch einen Unfall Geschädigten richtete sich gegen denjenigen, welcher ihn durch dolus oder culpa veranlaßt hatte. Der Schadensersatzanspruch umfaßt zunächst den Ersatz der Kurkosten. des lucrum cessans und der beschädigten Erwerbsfähigkeit. Unter Umständen kann dem durch Unfall Geschädigten auch ein Schmerzensgeld zugesprochen werden.

[1]) Piloty, Das Reichsunfallversicherungsgesetz, 1890, S. 11.

[2]) Lex Aquilia, Cap. I: Si quis servum servamve alienum alienamve quadrupedumve pecudem injuria occederit, quanti ea res in eo anno plurimi fuerit, tantum aes domino dare damnas esto.

Cap. III: Ceterarum rerum praeter hominem et pecudem occisos si quis alteri damnum faxit, quod usserit fregerit ruperit injuria, quanti ea res fuerit in XXX diebus proximis, tantum aes domino damnas esto.

L. I 2 pr. und I, 27 § 5 Dig. h. t. 9, 2; Gajus, Institutiones III § 210, 218

Dieses soll keine Strafe sein, sondern „Ersatz und Erleichterung der erlittenen Schmerzen. Daher ging die Verpflichtung auf die Erben des Beschädigten über“.[1]) Die Hinterbliebenen des Verletzten haben einen Ersatzanspruch gegen den Schuldigen, wozu auch die Gewährung der Begräbniskosten gehört. Ein Verschulden konnte auch darin gefunden werden, daß ein Auftrag fahrlässig erteilt war, und infolgedessen ein Unfall herbeigeführt wurde, ferner, wenn der Unfall veranlaßt war durch die Auswahl eines ungeeigneten Vertreters (culpa in eligendo).[2])

Es liegt wohl klar zutage, daß derartige Haftungsgrundsätze nicht mehr genügen konnten, als die Arbeiter in den sich stets vermehrenden industriellen Unternehmungen immer zahlreicher wurden, und durch die Erfindung neuer Maschinen und Gründung neuer gewerblicher Anlagen die Gefahren für die Arbeiter immer größer wurden.

---

[1]) Dernburg, Pandekten, II. Bd. 1900. § 132 S. 363.

[2]) Dernburg eod. loc.

Pernice, Zur Lehre von den Sachbeschädigungen nach dem römischen Recht. 1867, S. 18ff.

Windscheid, Pandekten. Bd. II § 445ff., ebenso im wesentl. Preuß. allgem. Landr. Teil I, VI §§ 98—110, §§ 111—129; Sächs. Bürgerl. Gesetzb. § 1483ff.; Codex Maximilianeus bavaricus civilis Teil 4 Cap. VI §§ 6—8.

B. Fürsorgepflicht des Arbeitgebers.

1. Fürsorgepflicht der Herrschaft gegenüber dem Gesinde.

Schon sehr früh finden wir eine gesetzliche Fürsorgepflicht der Herrschaft gegenüber dem Gesinde.

Nach Hoffmann[1]), der eine Scheidung vornimmt zwischen häuslichem und gewerblichem Gesinde und unter ersterem „Lakaien, Kutscher, Jäger, Gärtner und Stubenmädchen, Köchinnen, Wärterinnen und Ammen", unter letzterem „Knechte und Jungen, Mägde und Mädchen zum Betriebe der Landwirtschaft und anderer Gewerbe" versteht, gab es in Preußen:

		häusliches Gesinde	gewerbliches Gesinde
im Jahre 1819	a) männliches	23 958	456 358
	b) weibliches	75 014	478 285
	Summa	98 972	934 643
im Jahre 1837		29 938	481 431
		94 750	507 374
	Summa	121 686	988 805
im Jahre 1849		40 186	552 489
		136 716	577 709
	Summa	176 902	1 130 198
im Jahre 1852		46 469	533 526
		148 583	554 402
	Summa	195 052	1 087 928
im Jahre 1855		48 921	574 297
		155 769	577 688
	Summa	208 769	1 151 965

[1]) Hoffmann, Die Bevölkerung d. preuß. Staates nach den Ergebnissen der 1837 amtlich aufgenommenen Nachrichten in staatswirtschaftlicher, gewerblicher und sittlicher Beziehung. 1839 S. 196ff.

Bei der Vergleichung des Gesindes mit der Gesamtbevölkerung ergibt sich:[1])

Jahr	Gesamt-bevölkerung	Gesinde	% d. Gesindes	Davon häusliches Gesinde	Gewerbl. Gesinde
1819	11 006 000	1 033 615	etw. 9,4 %	0,9 %	8,5 %
1837	14 098 125	1 110 493	7,9 „	0,9 „	7,0 „
1849	16 331 187	1 306 914	7,98 „	1,08 „	6,9 „
1852	16 870 000	1 287 980	7,5 „	1,1 „	6,4 „
1842	17 202 831	1 355 734	7,9 „	1,2 „	6,7 „

Vom Jahre 1837 hat also das Gesinde stärker zugenommen als die Bevölkerung, letztere nahm 15,9%, das Gesinde 17,7% zu, während später das Gesinde abnimmt.

In Bayern ist eine Feststellung nur für das landwirtschaftliche Gesinde möglich, da dieses allein als wirklich arbeitendes Gesinde betrachtet wird.[2])

Jahr	Gesamt-bevölkerung	Gesinde	% d. Gesindes
1840	4 307 977	465 933	10,8 %
1847	4 504 874	559 365	10,2 „
1852	4 558 658	256 635	10,0 „

In Bayern nimmt also das Gesinde nicht nur nicht im Verhältnis zur Bevölkerung zu, sondern sogar ziemlich ab.

Die übrigen deutschen Staaten haben für den Beginn des Jahrhunderts nur wenig oder gar keine statistischen Angaben in dieser Richtung aufzuweisen. Aber man wird wohl sagen können, daß das Gesinde einen ganz erheblichen Teil der Bevölkerung ausgemacht hat. Wenn wir bedenken, daß das Gesinde sich fast nur aus den niederen Schichten der Bevölkerung zusammensetzte, dann können wir begreifen, daß die verschiedenen Landesgesetze der

[1]) Tabellen und amtliche Nachrichten über den preuß. Staat aus d. Kgl. preuß. stat. Bureau.

Vgl. auch Kähler, Gesindewesen und Gesinderecht in Deutschland. S. 9ff. (Abhandlungen des staatswissenschaftl. Seminars zu Halle 1896.)

[2]) Vgl. Kähler, Gesindewesen und Gesinderecht in Deutschland. S. 9ff.

Herrschaft teils eine gesetzliche, teils eine moralische Fürsorgepflicht für das Gesinde auferlegten. „In früheren Zeiten, wo der Geist der patriarchalischen Beziehungen das Verhältnis der Dienstboten zu dem Dienstherrn regelte, wo die Sitte, für den erkrankten und verletzten Dienstboten nach Kräften in ausreichendem Maße Sorge zu tragen, mit lebendiger Kraft sich äußerte, konnte der Staat wohl davon absehen, der Dienstherrschaft eine Fürsorgepflicht gegenüber dem Dienstboten durch besondere Rechtsvorschriften aufzuerlegen; nachdem aber diese Beziehungen bis zur gänzlichen Bedeutungslosigkeit verblaßt, in dem größten Teile Deutschlands sogar vollständig verschwunden waren, sah sich der Staat genötigt, im öffentlichen Interesse, besonders auch im Interesse der Armenverwaltungen dafür besorgt zu sein, daß Dienstboten in Fällen der eintretenden Hilfsbedürftigkeit nicht kurzerhand auf die Straße gesetzt werden."[1]) In einzelnen deutschen Staaten bestanden teils obligatorische Krankenkassen für das Gesinde mit Beitragspflicht, teils legte der Gesetzgeber der Herrschaft die Pflicht auf, für das Gesinde in Krankheitsfällen zu sorgen.

Die Gesindeordnung, die wohl am besten für das Gesinde sorgte, war die Preuß. Ges.-Ordnung vom 8. November 1810.[2]) Nach § 86 ist die Herrschaft verpflichtet, ohne Abzug des Lohnes für Kur und Verpflegung zu sorgen, wenn ein Dienstbote sich durch den Dienst oder bei Gelegenheit desselben eine Krankheit zuzieht. Außer diesen Fällen besteht eine Fürsorgepflicht der Herrschaft nur, wenn keine unterstützungspflichtigen Verwandten in der Nähe sind. Sind solche vorhanden, weigern sich aber, so besteht mit Vorbehalt des Rechtes auf Ersatz eine Unterstützungspflicht der Herrschaft. Auch kann die Herrschaft bei Vorhandensein von unterstützungspflichtigen Verwandten die Kurkosten von dem Lohne abziehen. Nach Beendigung der Dienstzeit soll zwar (§ 92) „die äußere Verbindlichkeit der Herrschaft aufhören", allein das Gesetz will hierdurch andeuten, daß eine moralische Fürsorgepflicht der Herrschaft für angemessene Zeit weiterbestehe, andernfalls ist die Herrschaft zur Anzeige bei der Obrigkeit des Ortes verpflichtet, damit diese „für das Unterkommen eines dergleichen verlassenen Kranken sorgen könne". Unter den Umständen, unter denen ein Vollmachtgeber einen dem Bevollmächtigten bei Ausübung der Geschäfte zu-

[1]) Fuld, Das Gesinde und die soziale Gesetzgebung. Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik III F. Bd. X 1895 S. 65.

[2]) Preuß. Ges.-Samml. 1810.

gestoßenen Schaden vergüten muß, ist auch die Herrschaft verpflichtet, für das in ihren Diensten oder bei Gelegenheit desselben zu Schaden gekommene Gesinde auch über die Dienstzeit hinaus zu sorgen. Die §§ 80, 81, I, 13 des preußischen Landrechts bestimmen: „Unglücksfälle, welche den Bevollmächtigten bei Ausrichtung seines Geschäftes treffen, ist der Vollmachtgeber nur insofern zu vergüten schuldig, als er dazu auch nur durch ein geringes Versehen Anlaß gegeben hat. Doch muß der bloß zufällige Schaden auch dann vergütet werden, wenn der Bevollmächtigte die bestimmte Vorschrift des Vollmachtgebers, ohne sich der Gefahr einer solchen Beschädigung auszusetzen, nicht hat befolgen können.“ Diese Unterstützungspflicht erstreckt sich nur auf den notdürftigen Lebensunterhalt und hört auf, wenn der Dienstbote „sein Brot sich selber zu verdienen wieder instand kommt“. § 92.

Bei Mißhandlungen und grobem Verschulden steht die Herrschaft für vollen Schadensersatz ein (§ 96). Eine Pflicht zur Zahlung von Begräbniskosten spricht das Gesetz nicht aus.

Eine obligatorische Unterstützung der Gemeinde gegenüber dem Dienstboten enthält das bayrische Gesetz betr. die Armen- und Krankenpflege vom 29. April 1869.[1]) Nach Art. 11 ist die Gemeinde verpflichtet, Dienstboten, die außerhalb ihrer Heimat im Dienste oder in einer ständigen Arbeit stehen, im Falle der Erkrankung für die Dauer von zehn Tagen freie ärztliche Behandlung, Pflege und Heilmittel zu gewähren. Über diese Zeit hinaus muß die Heimatgemeinde der erkrankten Dienstboten die Verpflegung übernehmen oder die Kosten ersetzen. Als Ersatz steht den Gemeinden das Recht zu, von den unterstützungsberechtigten Personen einen Krankenkassenbeitrag zu erheben, der nicht mehr als drei Kreuzer wöchentlich betragen darf. (Art. 20.)

Die sächsische Gesindeordnung vom 10. Januar 1835[2]) unterscheidet in § 74, 1. ob die Krankheit aus natürlichen Ursachen, oder 2. durch eigene Verschuldung, oder 3. durch grobe Verschuldung der Dienstherrschaft entstanden ist, oder 4. ob sie eine unmittelbare Folge der Dienstverrichtungen ist. Im Zweifel ist in den Fällen 2—4 anzunehmen, die Krankheit sei durch eine natürliche Ursache entstanden. Im Falle 2) hat die Herrschaft keine Pflegegelder zu zahlen, ja der Dienstbote muß, wenn er nicht sofort entlassen wird, die Zahlung eines Stellvertreters übernehmen,

---

[1]) Bayr. Ges.-Samml. 1869 S. 1098ff.

[2]) Sächs. Ges.-Bl. 1835 S. 35ff.

kann aber für die Dauer seines Dienstes seinen Lohn und Kostgeld oder das bedungene Kostgeld verlangen. Im Falle 1) muß die Herrschaft für Kur- und Pflegekosten bis zur Aufhebung des Dienstverhältnisses sorgen, darf ihm jedoch die „barverwandten Kosten, nicht aber die Bezahlung eines Stellvertreters auf das Lohn- und Kostgeld anrechnen". Mit der Aufhebung des Dienstverhältnisses dagegen hört der Anspruch der Dienstboten auf. Im Falle 3) besteht eine Verpflichtung der Dienstherrschaft zur ärztlichen Behandlung des Dienstboten über die Dienstzeit hinaus „unbeschadet der dem Dienstboten sonst verbleibenden rechtlichen Ansprüche auf Entschädigung". Im Falle 4) muß man unterscheiden, ob die Dienstverrichtung, durch welche die Krankheit herbeigeführt wurde, eine gewöhnliche oder außergewöhnliche, jedoch freiwillig übernommene ist. Dann kommen die Regeln zu 1) zur Anwendung. Hat aber die Herrschaft den Dienstboten „zu einer ihm nach seinem Dienstverhältnisse gewöhnlicherweise nicht zukommenden und an sich für die Gesundheit gefährlichen Verrichtung genötigt", so haftet die Dienstherrschaft wie im Falle 3) für ärztliche Behandlung über die Dienstzeit hinaus, wenn nicht die Herrschaft beweist, daß ein derartiger Grad von Fahrlässigkeit seitens des Dienstboten vorliegt, daß die Vorschriften zu 1) Anwendung finden müssen. Wenn auch keine Verpflichtung der Dienstherrschaft im einzelnen Falle bestehen sollte, so muß die Herrschaft, falls sie den erkrankten Dienstboten im Hause behält, vorschußweise die Kosten für Pflege etc. leisten. Sie kann sich dafür aus dem Lohne befriedigen.

Die badische Gesindeordnung vom 3. Februar 1868 verpflichtet die Herrschaft, ohne eine so genaue Unterscheidung zu machen wie die sächsische Gesindeordnung, zur Gewährung von Pflege, zur Zahlung der Kosten für Arzt und Heilmittel auf acht Tage, außerdem zur Fortzahlung des Lohnes für 14 Tage nach Eintritt der Krankheit.

Ähnliche Bestimmungen enthalten auch die Gesindeordnungen der übrigen deutschen Staaten, so etwa die Ges.-Ordn. für Neuvorpommern § 89, Gotha § 30, Rheinprovinz § 25. Weimar § 33 etc.[1]) Alle schließen die Fürsorgepflicht der Herrschaft aus, wenn das Gesinde die Krankheit selbst verschuldet hat, besonders auch dann, wenn sie venerisch ist, was meist einen Grund zu sofortiger Kündigung gibt. Im allgemeinen reichten wohl

[1]) Siehe Näheres bei Kähler, Gesindewesen und Gesinderecht, S. 159ff.

die gesetzlichen Bestimmungen, wie sie oben erwähnt wurden, aus, besonders, wenn man bedenkt, daß das Gesinde, wenigstens das ländliche, ziemlich ständig im Dienste blieb und in der Freizügigkeit durch den wenig entwickelten Verkehr beschränkt war.

Allein, man hätte vielleicht daran denken können, ob es nicht zweckmäßig sei, die Dienstboten in irgendeiner Form zu veranlassen, zur Errichtung von Altersversorgungskassen Spareinlagen zu machen. Der Lohn war wohl meist so hoch, daß es vielleicht durchführbar gewesen wäre. Es läßt sich jedoch hiergegen das Bedenken geltend machen, daß die Dienstboten sich meist in einer Übergangsstellung befanden, daß sie später heirateten oder in eine Stellung eintraten, welche ihnen die Verpflichtung auferlegte, einer Sparkasse oder einer ähnlichen Einrichtung beizutreten. Ferner muß man bedenken, daß das städtische Gesinde den Dienst- und Wohnsitz ziemlich häufig wechselt. Dagegen wäre für die damalige Zeit wohl zu empfehlen gewesen, daß ein landwirtschaftlicher oder industrieller Unternehmer, der für seine Arbeiter eine Sparkasse oder ein ähnliches Institut errichtet hatte, auch den Dienstboten die Möglichkeit gab, dieser Einrichtung beizutreten.

2. Fürsorgepflicht des Prinzipals gegenüber dem Handlungsgehülfen.

Während das preußische Recht in sehr ausgiebiger Weise für das Gesinde sorgte, kommen dem Handlungsgehülfen weder die fürsorglichen Bestimmungen der preußischen Gesindeordnung noch die für Hausoffizianten nach §§ 177ff. II, 5 A. L. R. zugute. Dieses Dienstverhältnis wurde lediglich behandelt nach den Vorschriften der Verträge über Handlungen (§ 869ff. I, 11 A. L. R.).

Allein mit dem wachsenden Handel und Verkehr und der Freizügigkeit mehrte sich auch die Zahl der Gehülfen, und man sah ein, wie notwendig es sei, das Verhältnis zwischen Prinzipal und Gehülfen so zu regeln, daß den besonderen Verhältnissen eines solchen Dienstverhältnisses bezüglich der Fürsorgepflicht des Prinzipals Rechnung getragen würde. So bestimmte Art. 60 des Handelsgesetzbuches von 1861: „Ein Handlungsgehülfe, welcher durch unverschuldetes Unglück an der Leistung seines Dienstes zeitweise verhindert wird, geht dadurch seiner Ansprüche auf Gehalt und Unterhalt nicht verlustig. Jedoch hat er diese Vergütung nur auf die Dauer von fünf Wochen.“ Unter dem Worte „Gehalt“ sind

auch alle beim Abschluß des Vertrags ausbedungenen Nebenleistungen des Prinzipals zu verstehen.[1])

Daß diese Bestimmungen höchst mangelhaft waren, bedarf kaum eines Beweises. Der Begriff „unverschuldetes Unglück" ist zu weit gefaßt, als daß eine Anpassung an den einzelnen Fall immer möglich gewesen wäre. „Das richterliche Ermessen" konnte darunter sowohl ein Unglück in dem kaufmännischen Betrieb als auch ein Unglück außerhalb desselben verstehen, was bald zur Zufriedenheit des einen, bald des anderen Teils entschieden werden konnte. Eine einheitliche Rechtsprechung war deshalb fast unmöglich.

3. Fürsorgepflicht des Reeders gegenüber der Schiffsmannschaft.

Eine viel schärfere Haftpflicht hat der Reeder gegenüber der Schiffsmannschaft, was ja auch begreiflich ist, da der Beruf eines Schiffers sehr gesundheits- und lebensgefährlich ist.

Am Beginne des 19. Jahrhunderts waren die Reedereien des Nord- und Ostseegebietes weniger zahlreich, sie vermehrten sich aber im Laufe der Zeit erheblich schnell. So berechnet Peters die Zahl der Seeschiffe im Nord- und Ostseegebiete:[2])

Jahr	Ostseegebiet		Nordseegebiet	
	Nach Registertons	%	Nach Registertons	%
1830	178 400	64,55 %	98 000	35,45 %
1835	182 300	62,15 „	111 000	37,85 „
1840	224 800	61,34 „	141 700	38,66 „
1845	255 700	60,69 „	167 006	39,51 „
1850	311 800	58,30 „	222 200	41,61 „

Dieser Vermehrung der Schiffe entsprach eine Vermehrung der Mannschaft, damit auch der Krankheiten und Unfälle, worüber wir leider keine Statistik besitzen.

Die Bestimmungen über die Fürsorgepflicht des Reeders sind enthalten in §§ 48 51 der Seemanns-Ordnung vom 27. De-

[1]) Vgl. Makower, Das allgemeine deutsche Handelsgesetzbuch, ad Art. 60 S. 77.

[2]) Peters, Entwicklung der deutschen Reederei. 1899 S. 183ff.

zember 1872.[1]) Schiffsmannschaft im Sinne des Gesetzes sind auch Offiziere, mit Ausnahme des Schiffers (Kapitäns), ebenso Personen, die auf einem Schiff als Maschinisten, Aufwärter oder in anderer Eigenschaft zur Dienstleistung angestellt sind. Diese Personen haben die gleichen Rechte wie die Schiffsmannschaft.

Der § 48 spricht zunächst von dem Falle, daß der Schiffsmann nach Eintritt des Dienstes, aber vor Antritt der Reise erkrankt oder verwundet wird und deshalb die Reise nicht antreten kann. Dann haftet der Reeder für die Kosten der Verpflegung und Heilung bis zum Ablauf von drei Monaten. Tritt der Schiffsmann die Reise an, und kehrt das Schiff nach einem deutschen Hafen wieder zurück, so dauert die Fürsorgepflicht des Reeders bis zum Ablauf von drei Monaten seit der Rückkehr des Schiffes. Kehrt das Schiff nicht in einen Hafen zurück, so haftet der Reeder bis zum Ablauf von sechs Monaten seit der Abfahrt. Macht die Art oder Schwere der Krankheit erforderlich, daß der erkrankte Schiffsmann während der Reise am Lande zurückgelassen werden muß, so haftet der Reeder bis zum Ablaufe von sechs Monaten, seitdem das Schiff weitergefahren ist. Kehrt der Schiffsmann nicht in den Hafen zurück, von welchem aus das Schiff die Reise angetreten hat, so hat er dem Reeder gegenüber Anspruch auf freie Zurückbeförderung nach diesem Hafen oder nach seiner Wahl auf eine entsprechende Vergütung. Dieser Anspruch umfaßt auch den Lebensunterhalt während der Reise (§§ 65, 66). Als erfüllt ist der Anspruch anzusehen, wenn dem Schiffsmann mit Genehmigung des Seeamts ein seiner früheren Stellung entsprechender und durch angemessene Heuer zu vergütender Dienst auf einem deutschen Kauffahrteischiff nachgewiesen wird, das nach dem Hafen der Ausreise des Schiffes geht. Es genügt auch, wenn das Schiff in einen benachbarten Hafen zurückkehrt. Dann ist aber noch mit einbegriffen die Vergütung für die weitere Zurückbeförderung bis zum Hafen der Ausreise. Dem Schiffsmann verbleibt ein Anspruch auf die Heuer; bei Nichtantritt der Reise und Rückkehr mit dem Schiffe bis zur Beendigung der Rückreise; muß der Schiffsmann während der Reise zurückgelassen werden, dann bis zu dem Tage, an dem er das Schiff verläßt. Bei einer „Beschädigung" des Schiffsmannes, die er bei der Verteidigung des Schiffes erlitten hat, steht ihm außerdem ein Anspruch auf eine angemessene Belohnung zu, deren Höhe ev. das

[1]) Vgl. auch Art. 548—552 und 523 HGB.

Gericht zu bestimmen hat. Alle eben erwähnten Ansprüche verliert der Schiffsmann, wenn die Krankheit oder Verwundung durch eine unerlaubte Handlung herbeigeführt oder eine syphilitische ist. Bei den Verhandlungen im Reichstag [1]) wurde beantragt, statt „Beschädigung" „Verwundung" zu setzen, da letzterer Ausdruck gebräuchlich sei bei Menschen. Allein man behielt ersteren doch bei, weil man annahm, der Begriff „Verwundung" sei zu eng, indem er nur die durch Einwirkung anderer entstandenen Körperverletzungen treffe, dagegen werde der Fall nicht berücksichtigt, daß der Schiffsmann bei der Verteidigung fallen und sich dabei beschädigen könne. Bei erfolgtem Tode des Schiffsmannes nach Antritt des Dienstes hat der Reeder die bis zum Todestage verdiente Heuer und die Begräbniskosten zu zahlen. Erfolgt der Tod bei der Verteidigung des Schiffes, so besteht außerdem noch ein Anspruch auf eine entsprechende Belohnung, deren Höhe dem richterlichen Ermessen überlassen wird.

Die Bestimmungen über die Untersuchung von Seeunfällen enthält das „Gesetz betr. die Untersuchung von Seeunfällen" vom 27. Januar 1877.[2])

Am 6. November 1876 wurde vom Bundesrat der Entwurf dieses Gesetzes dem Reichstag vorgelegt und fast unverändert angenommen. Die hauptsächlichste Änderung durch den Reichstag bestand darin, daß man den Reichsorganen eine starke Einwirkung zuwies. Es werden nämlich zur Untersuchung von Seeunfällen eigene Seeämter errichtet. Die Kompetenz dieser Behörden erstreckt sich nur auf Seeunfälle, von denen Kauffahrteischiffe betroffen werden, und zwar sollen Unfälle, die deutsche Schiffe treffen, an jedem Orte untersucht werden. Stößt einem fremden Schiffe ein Unfall zu, so sind die deutschen Seeämter ebenfalls kompetent, wenn sich der Unfall innerhalb des Gebietes der deutschen Küstengewässer ereignet hat. § 2. Es kann nämlich vorkommen, daß ein deutscher Lotse den Unfall verschuldet hat. Hier hat die deutsche Behörde den auswärtigen Staaten gegenüber ein unmittelbares Interesse daran, solche Mißstände zu beseitigen.

[1]) Vgl. Verh. d. R. 1872 Bd. 3 S. 672ff.

[2]) Vgl. RGBl. 1877 S. 549ff.

C. Fürsorge durch Genossenschaften.

1. Die Knappschaftskassen.

Da der Staat nicht genügend zum Schutze der immer zahlreicher werdenden industriellen und gewerblichen Arbeiter eintrat, so betraten diese meist den Weg der Selbsthilfe, gingen dabei allerdings oft mit den Unternehmern Hand in Hand. So entstehen freie Vereinigungen der Arbeiter zu Unterstützungskassen, aus denen Entschädigungen nicht nur bei Unfällen, sondern in allen Krankheitsfällen an die Mitglieder, an deren Angehörige, Witwen und Waisen gezahlt werden.

Auf dem Gebiete der freien Hilfskassen haben gerade die Knappschaftskassen eine ganz besonders fruchtbare Wirksamkeit entfaltet. Schon sehr frühe wurden solche Kassen, auch Bruderladen genannt, in den Bergwerksdistrikten errichtet. Klostermann[1]) weist nach, daß solche Kassen schon in der Kuttenberger Bergordnung von 1350 erwähnt werden. Die Arbeit der Bergleute ist gefährlich und schwer, sie hat aber den Vorzug eines meist gleichmäßigen, ständigen Verdienstes während des ganzen Jahres, ohne daß Witterungsverhältnisse sehr störend eingreifen. Die Bergleute sind mehr als die Industriearbeiter aufeinander angewiesen. Daher finden wir gerade bei ihnen ein hochentwickeltes Gefühl der Zusammengehörigkeit, was besonders zum Ausdruck kommt, wenn ein Kamerad von einem Unglücksfall betroffen wird.

Es finden sich auch in einzelnen Landesgesetzen schon Verordnungen oder Anweisungen der Landesfürsten an einzelne Gruben bezüglich der Fürsorgepflicht der Gewerkschaft, worunter die Unternehmer zu verstehen sind. So enthält das Corpus Juris Saxonici in Lib. IV Cap. II S. 1493 eine Oberbergamtsanweisung an die

---

[1]) Klostermann, Allgemeines Berggesetz f. d. preuß. Staaten. 1874. Vom 24. Juni 1865. S. 300, Anm.

Freybergischen Gruben, in der auch Bestimmungen über die Fürsorgepflicht der Gewerkschaft bei Krankheit oder Unfällen der Steiger oder Arbeiter getroffen sind. „Muß ein Steiger wegen Krankheit vier Wochen lang die Arbeit einstellen oder stirbt er innerhalb dieser Zeit, so wird der ganze Lohn auf vier Wochen und mit Einrechnung derjenigen Woche, in der er außengeblieben, im Register verschrieben und bezahlt.“ Bei einem Unfall muß die Gewerkschaft den Wundarzt und nach Ablauf der ersten vier Wochen den Lohn so lange bezahlen, „als der Bergphysikus bezeugt, daß jener nach vollendeter Kur als ein Bergarbeiter noch nützliche Dienste werde leisten können“. Außerdem muß die Gewerkschaft noch notdürftigen Lebensunterhalt durch Almosen gewähren. Ferner bestanden in einzelnen Landesteilen bis zum Erlaß eines allgemeinen Berggesetzes sog. Bergordnungen.[1] So schrieb die Nassau-Katzenelenbogensche Bergordnung von 1559 vor, daß der Bergwerksbesitzer dem bei der Werksarbeit verunglückten Arbeiter auf vier Wochen den Lohn und die Kosten für ärztliche Behandlung zahlen sollte; ebenso die Hamburgische Bergordnung von 1570.

Die Kurtriersche Bergordnung vom 22. Juli 1564 verpflichtet in Art. 16 den der Knappschaft angehörigen Arbeiter zu einem wöchentlichen gleichen und einem im Prozentsatz zu seinem Verdienste bestimmten Beitrag in die sog. Bruderbüchse. Dem verunglückten Bergarbeiter soll für vier Wochen der Lohn und die Kosten der ärztlichen Behandlung erstattet werden. Außerdem sollen die Gewerken 1 % der Rohproduktion der Kasse beisteuern zur Unterstützung von armen Knappschaftsmitgliedern.

Die Kurkölnische Bergordnung vom 4. Januar 1669 Teil II Art. 12 schreibt vor, daß jeder Arbeiter feste Jahresbeiträge zahlen solle, die an die Knappschaftslade abgeliefert und an die erwerbsunfähigen Arbeiter, ihre Witwen und Waisen von den Ältesten der Arbeiter verteilt werden sollen. Nach Art. 36 soll sogar der Bergwerkseigentümer verpflichtet sein, an den erkrankten oder verunglückten Arbeiter den halben Wochenlohn zu zahlen; bei dauernder Erwerbsunfähigkeit soll eine wöchentliche Unterstützung aus der Knappschaftskasse eintreten. Ähnliche Bestimmungen enthält auch die Hennebergsche Bergordnung vom 18. Dez.

[1]) Hiltrop, Die Reorganisation der Knappschaftsvereine. (Schriften d. Ver. f. Sozialpol. Bd. V S. 65.)

1556 in Art. 87, die Eisleben-Mansfeldische Bergordnung vom 28. Oktober 1673 in Art. 33.[1])

In der Regel schließen sich die Bergarbeiter selbst zu Unterstützungskassen zusammen, wenn auch später der Gesetzgeber gerade diesen Kassen seine Aufmerksamkeit zuwandte. Das preußische Landrecht verlangt Nachsuchung der staatlichen Genehmigung, wenn die Kassen die Rechte einer juristischen Person erlangen wollen. (II, 6 § 25.) Auch wird hier der Bergwerksbesitzer zum Freibau von zwei Kuxen herangezogen, was als Beitrag zur Knappschafts- und Armenkasse gelten soll. Eine bestehende Knappschaftskasse wird nur anerkannt, wenn sie gewissen Normativbestimmungen entspricht. Die Haftpflicht der Knappschaftskasse besteht wenigstens in Gewährung der Kur- und Begräbniskosten.[2]) Abgesehen von diesen Bestimmungen enthält das Allgemeine Landrecht keine Vorschriften über eine Unterstützungspflicht der Kassen mit obligatorischem Beitritt.

Dies ist erst vorgesehen im preußischen Berggesetz von 1854, betr. Vereinigung der Berg-, Hütten-, Salinen- und Aufbereitungsarbeiter in Knappschaften.[3]) Mit diesem Gesetze stehen wir gleichsam im Vorhofe zur gesetzlichen Arbeiterversicherung Deutschlands, mancher Entwurf zu ihr beruht auf dem Gesetz von 1854. Der Kreis der Versicherten soll sich erstrecken auf die Arbeiter aller Bergwerke, Hütten, Salinen und Aufbereitungsanstalten, welche für Rechnung des Staates oder für private Rechnung betrieben werden. § 1. Die räumliche Abgrenzung der Bezirke soll erfolgen nach Anhören der Arbeiter und Arbeitgeber auf Vorschlag des Oberbergamtes durch den Handelsminister. Die Mindestleistungen müssen bestehen:

1. bei Krankheit in freier Kur und Arznei;
2. in Gewährung eines Krankengeldes während der Dauer der ohne eigenes Verschulden entstandenen Krankheit;
3. in Gewährung einer Invalidenrente, wenn die Arbeitsunfähigkeit ohne grobes Verschulden eingetreten ist;
4. in einem Beitrag zu den Begräbniskosten;
5. in Unterstützung der Witwen auf Lebenszeit bzw. bis zur Wiederverheiratung;

[1]) Vgl. hierzu Hiltrop a. a. O. S. 65ff.
[2]) Allgem. L.R. II, 16, § 134.
[3]) Preuß. Ges.Bl. 1854 S. 139ff.

6. in einer Unterstützung zur Erziehung der Kinder verstorbener Mitglieder und Invaliden bis nach Zurücklegung des 14. Lebensjahres.

Das Gesetz unterscheidet meist- und minderberechtigte Mitglieder, was durch das Statut je nach der Beitragshöhe bestimmt werden soll. Die Verwaltung der Kasse erfolgt unter Aufsicht des Bergamts durch einen Vorstand, dessen Mitglieder gewählt werden zur einen Hälfte von den Bergwerkseigentümern, zur anderen Hälfte von den Knappschaftsältesten. Die beim Inkrafttreten dieses Gesetzes bestehenden Knappschaftsvereine sollen bestehen bleiben, können aber geteilt werden. Das Gesetz spricht einen Zwang zu Beiträgen aus, der ev. im Verwaltungsweg herbeigeführt wird. Das Zwangsverfahren richtet sich gegen die Werkseigentümer. § 11. Die Mitglieder haben einen unübertragbaren, unpfändbaren Anspruch auf die Leistungen. Was die Aufbringung der Mittel angeht, so zahlen die Werksbesitzer höchstens die Hälfte der Gesamtleistungen der Arbeiter.

Das preußische Berggesetz vom 24. Juni 1865[1]) stimmt fast genau überein mit dem Gesetze von 1854, gibt allerdings den Knappschaftskassen eine freiere Selbstverwaltung. Da dieses Gesetz sich sehr gut bewährte, übernahmen es die meisten deutschen Staaten.

Um nun die Wirksamkeit der Knappschaftskassen zu illustrieren, sei hier zunächst eine kleine Kasse erwähnt. Im Jahre 1857 wurde die Siegener Kasse aufgelöst, das Vermögen von 21 300 M. wurde der für das Bergrevier Wetzlar gegründeten Kasse zugewiesen.[2]) Das Statut teilt die ständigen Mitglieder in fünf, die unständigen in zwei Klassen ein. Danach hatte jeder Arbeiter monatlich einen Beitrag zu zahlen von 2,50 — 1,75 — 1,25 — 1,00 — 0,75 — 0,60 — oder 0,25 M. Denselben Beitrag zahlten die Werksbesitzer. Schon die ersten Jahre zeigten einen so günstigen Rechnungsabschluß, daß die Beiträge der Werksbesitzer auf die Hälfte, auf das Minimum nach dem Berggesetz, herabgesetzt wurden. Man war allgemein der Ansicht, die Arbeitslöhne würden sinken, indem die Gewerksbesitzer die Beiträge auf die Arbeiter abzuwälzen suchten. Allein bei dieser Kasse können wir gerade das Gegenteil beobachten. Im Jahre 1850 betrug der Tageslohn auf diesen Gruben 60—70 Pf., während er bis 1869/70 bereits auf 1,80—2 M., 1871

[1]) Preuß. Ges.Bl. 1865 S. 705ff.

[2]) Riemann, Beschreibung des Bergreviers Wetzlar. S. 90ff.

von 2,50 auf 3,00 M. stieg. Der Arbeiter konnte sogar einen Sparpfennig zurücklegen. Ende 1873/74 waren an Spargeldern vorhanden: 62 Einlagen mit 2448,34 M., Ende 1874/75 41 Einlagen mit 3282,10 M. Wie jetzt während der Militärzeit der Staat die Zahlung der gesetzlichen Beiträge übernimmt, so haben im Kriege 1866 und 1870/71 die meisten Werksbesitzer den zurückgelassenen, hülfsbedürftigen Angehörigen freiwillig Unterstützung gewährt. Die nicht zum Kriegsdienst eingezogenen Arbeiter mußten Beiträge leisten, so daß man an die Frauen der Landwehrleute monatlich 5—6 M. zahlen konnte. Als diese Kasse gegründet wurde, betrug der Monatsbeitrag jedes Arbeiters 1 M., ebenso der der Werksbesitzer, welche außerdem noch einen festen Beitrag von 300 M. pro Jahr zahlten; 1870/71 wurden 1389,26 M. eingezahlt, unterstützt wurden 9 Frauen, 19 Kinder und zwei sonstige Angehörige mit einer Summe von 1567,50 M. Nach Rückkehr der einberufenen Soldaten hatte die Kasse sogar einen Überschuß von 131,54 Mk. An dieser kleinen Kasse sehen wir also deutlich die ersprießliche Wirkung der Knappschaftskassen.

Einer der ältesten und größten Knappschaftsvereine war der Oberschlesische zu Tarnowitz. Seine Jahresberichte ergaben für die Jahre 1859—1864:

(Siehe Tabelle auf Seite 20.)

Am Schluß des Jahres	Mitglieder (meist noch Minderberechtigte)	Krankenlöhne Tlr. Slgr. Pf.	Krankenfuhrlöhne Tlr. Slgr. Pf.	Ausstattungskosten Tlr. Slgr. Pf.	Schulgeldbeihilfe Tlr. Slgr. Pf.	Begräbniskosten Tlr. Slgr. Pf.	Kosten für Kur u. Arznei Tlr. Slgr. Pf.	Unterstützung für Invaliden, Witwen und Waisen Tlr. Slgr. Pf.
1859	1. Bergleute 16 871 2. Hüttenleute 2 348 19 210	19 937 — 29 —	965 — 7 —	1530 — —	6 584 — 12 —	1 436 — 28 — 6	28 359 — 17 — 3	68 264 — 3 — 11
1860	1. Bergleute 16 594 2. Hüttenleute 2 653 18 895	21 111 — 4	1117 — 16 — 6	990 —	6 868 — 0 —	1 243 — 2 —	26 330 — 7 — 1	70 656 — 5 — 2
1861	1. Bergleute 16 242 2. Hüttenleute 2 653 18 895	24 535 — 29 —	1530 — 8 — 6	1080 —	6 170 — 6 —	2 096 — 21 —	33 118 — 5 — 4	74 397 — 16 — 8
1862	1. Bergleute 17 163 2. Hüttenleute 2 513 19 676	18 701 — 7 —	1228 — 0 —	1560 — —	9 641 — 25 — 7	1 396 — 20 —	12 [illegible] — 10 —	[illegible] 003 — 13 — [illegible]
1863	1. Bergleute 20 273 2. Hüttenleute 2 855 23 128	22 391 — 18 — 10	1102 — 0	1980	8 432 — 29 — 6	für Genossen 2 029 — 20 für Familienmitglieder 4 267 — 0 — 6 296 — 20	für Genossen 26 684 — 16 — 1 für Familienmitglieder 11 735 — 21 — 10 38 419 — 37 — 11	83 382 — 0 —
1864	1. Bergleute 36 695 2. Hüttenleute 4 258 40 953	14 290 — 25 — 9	2159 — 24 —	2430 —	14 405 — 20 — 6	10 687 — 17	33 227 — 15 — 6	21 731 — 18 — 8

Einnahmen, Ausgaben und Verwaltungskosten stellen sich folgendermaßen:

Jahr	Einnahmen Tlr. Slgr. Pf.	Ausgaben Tlr. Slgr. Pf.	Davon Verwaltungskosten Tlr. Slgr. Pf.
1859	462 109 — 9 — 1	256 086 — 13 —	10 538 — 6 —
1860	421 674 — 10 — 9	182 693 — 5 —	10 692 — 18 — 7
1861	478 209 — 20 — 10	182 501 — 19 — 7	10 872 — 7 —
1862	543 402 — 26 — 4	224 717 — 18 — 10	12 182 — 10 —
1863	596 741 — 8 — 6	249 651 — 21 — 9	11 244 — 15 — 8
1864	586 573 — 23 — 8	501 417 — 8 — 4	21 655 — 23 — 1

Aus der zweiten Tabelle ergibt sich, daß vom Jahre 1859—63 Einnahmen und Ausgaben sich ungefähr in demselben Verhältnisse vermehrt haben, daß dagegen im Jahre 1864 die Einnahmen sinken, während Ausgaben und Verwaltungskosten sich erheblich gesteigert haben. Es hängt dies mit der Erhöhung der Lebensansprüche zusammen. Die Höhe der Mitgliederbeiträge bleibt ungefähr dieselbe.

Seit dem Jahre 1862 hat dieser Knappschaftsverein auch „Sanitätsberichte“ über die Krankheitsfälle, über Heilungen, Sterbefälle usw. herausgegeben.

Jahr	Mitglieder	Krankenzahl	Krankheitstage a) im ganzen	Krankheitstage b) pro Kopf	Geheilt	Gebessert	Invalide	Gestorben
1862	19 676	9 252	107 727	11,6	8624	99	144	150
1863	22 578	10 054	104 750	10,4	9410	65	90	185
1864	24 412	10 580	111 891	10,6	8821	188	87	213
1865	26 245	10 408	111 727	10,7	9597	174	156	195

Mehr spezialisiert sind die Berichte der Saarbrückener Knappschaftskasse.

Auf 1000 Mitglieder kommen Unterstützungen:

Jahr	An Invalide	Witwen	Waisen	Vermögen pro Kopf	Gesamtmitgliederzahl
1834—38	108	252	150	94,4 M.	845
1844	133	259	227	116,4 „	1194
1848	111	235	220	96,1 „	1473
1852	93	209	280	71,3 „	1906

Eine verhältnismäßig gute statistische Übersicht über die Zahl der Unglücks- und Krankheitsfälle im sächsischen Regalbergbau gibt Langheld[1]). Demnach stellen sich die Unglücksfälle bei den sächsischen Regalbergwerken folgendermaßen:

Jahr	Zahl der tödlich Verunglückten		Zahl der als beschädigt Erkrankten		Kurkostenaufwand
	a) absolut	b) relativ	a) absolut	b) relativ	Tlr. Slgr. Pf.
1845	7	0,07 %	412	4,164 %	4162—22—8
1846	9	0,091 „	362	3,672 „	2937— 2—
1847	13	0,132 „	445	4,542 „	4495—27—3
1848	9	0,090 „	400	4,044 „	4003—10—7
1849	12	0,119 „	497	4,967 „	4718—22—8
1850	3	0,029 „	494	4,882 „	4776— 5—2
1851	11	0,102 „	568	5,300 „	4149— 0—1
1852	14	0,129 „	531	4,917 „	4107—24—1
1853	13	0,117 „	590	5,326 „	5345—10—1

Außer den staatlichen Knappschaftskassen besaß Sachsen noch eine große Anzahl solcher Kassen bei Privatwerken, bei Steinkohlenbergwerken und Hüttenwerken. Ferner gab es Versorgungskassen, die meist einen beschränkten Wirkungskreis für einzelne Etablissements hatten.[2])

In Preußen betrug die Zahl der Knappschaftskassen, d. h. der staatlichen:[3])

Jahr	Kassenzahl	Zahl der Betriebe	Minderberechtigte Mitglieder	Meistberechtigte Mitglieder
1869	85	2622	99 669	88 589
1875	86	2601	123 744	138 792
1879	84	2146	253 276	155 181

Es ist immer hier der Bestand vom 1. Januar des betreffenden Jahres gemeint, auf Zu- und Abgang der Mitglieder wird kein Bezug genommen. Gerade die preußischen Knappschaftsvereine sorgten

[1]) Langheld, Carl. Die Verhältnisse der Bergarbeiter beim sächsischen Regalbergbau. 1868.

[2]) Ebd. I.

[3]) Zeitschrift für Berg-, Hütten- und Salinenwesen im preuß. Staate. Jahr 1869: Statistik der Knappschaftsvereine in dem preuß. Staate für d. Jahr 1868. S. 75ff.

außerordentlich gut für ihre Mitglieder. In der „Statistik der Knappschaftsvereine in dem preußischen Staate für das Jahr 1868“ (S. 75) wird insbesondere hervorgehoben, daß die Leistungen der Knappschaftsvereine auf Privatwerken bedeutend hinter den Leistungen der auf Staatswerken zurückbleiben. „Hauptsächlich liegt dies daran, daß die Besitzer der Privatwerke wenig oder gar nichts zur Knappschaftskasse beisteuern und daß infolgedessen nur geringe Benefizien gezahlt werden können.

Zu den Vereinen der Staatsbergwerke dagegen, namentlich zu denen des Oberharzes, zahlte der Staat als Bergwerksbesitzer sehr hohe Beiträge, infolge deren die Gesamtsumme der Einnahmen im Vergleich zu denjenigen der Knappschaftsvereine der alten Landesteile eine ungewöhnliche Höhe erreichten. Die diesen Einnahmen gegenüberstehenden Ausgaben sind durch die große Zahl von Unterstützungsberechtigten, durch außerordentlich hohe Kosten der Gesundheitspflege und durch die hohen Beiträge der Knappschaftsvereine zu Kirchen- und Schulzwecken veranlaßt.“

Um die wohltätigen Wirkungen gerade der preußischen staatlichen Knappschaftsvereine im Detail zu zeigen, greife ich das Jahr 1878 heraus. Dabei sei ausdrücklich betont, daß in den darauf folgenden Jahren die Verhältnisse außer einigen unwesentlichen Veränderungen dieselben bleiben.[1])

Im Jahre 1878 betrug die Zahl der preußischen Knappschaftsvereine in Bergwerken, Hütten, Salinen usw. 2221 mit 252 388 Mitgliedern, von denen 148 850 den meistberechtigten, 107 600 den minderberechtigten angehörten.

Als unterstützungsberechtigt wurden gezählt:

18 230 Invalide, 20 814 Witwen, 36 856 Waisen =
75 000 Bezugsberechtigte.

Die Jahreseinnahmen beliefen sich auf 12 112 167 M., die Beiträge der Unternehmer auf 5 858 791,75 M., der Arbeiter auf 6 253 375,25 M. Diesen Einnahmen standen gegenüber an Ausgaben: 12 172 411,44 M., davon wurden jedoch für Ankauf von Immobilien 82 805,22 M. verwendet. Nach deren Abzug bleiben 12 089 606,22 M.

[1]) Vgl. Statistik f. d. Knappschaftsvereine in d. preuß. Staate f. d. Jahr 1878; und Frh. v. d. Heyden-Rynsch, Über die Grundfragen des Knappschaftswesens, in Schmollers Jahrbücher 1881 S. 261.

Im einzelnen betrugen diese Ausgaben:

1. Für Gesundheitspflege	=	3 724 449,51 M.
2. Für Invalide	=	3 811 280,34 „
3. Für Witwen	=	2 176 055,97 „
4. Waisengeld	=	1 203 984,61 „
5. Begräbnisbeihilfe	=	144 263,31 „
6. Für sonstige außerordentliche Ausgaben	=	121 691,87 „
7. Für Schulunterricht	=	329 124,31 „
8. Für Verwaltung usw.	=	442 441,69 „
9. Sonstige Ausgaben	=	136 314,61 „
Summa	=	12 089 600,20 M.

Das angesammelte schuldenfreie Vermögen betrug am Jahresschluß 20 630 402,13 M.

In Bayern[1]) bestanden 1878 39 Knappschaftskassen in 90 Bergwerken, Gräbereien, Hütten und Salinen mit insgesamt 5333 Aktiven. 497 Invaliden, 833 Witwen und 384 Waisen wurden unterstützt. Unter den Einnahmen von 398 341,53 M. betrugen die Mitgliederbeiträge 149 549,90 M., die Unternehmerbeiträge 89 454 M. Von den Ausgaben im Betrage von 248 995,53 M. wurden verwendet für Krankenversorgung 101 035,79 M., für Invalide 68 828,46 M., für Witwen 58 126,36 M., für Waisen 10 420,33 M., für außerordentliche Unterstützungen 5421,41 M., für sonstige Aufwendungen 2188,60 M., für Verwaltungsaufwand 2975,12 M., im ganzen also 248 995 M.

Das angesammelte Vermögen betrug am Schluß des Jahres 1878 1 641 158 M.

Man wird wohl nicht leugnen können, daß die Knappschaftsvereine nach verschiedenen Richtungen der Verbesserung bedurften, daß sie keineswegs dem entsprachen, was unsere heutige Arbeiterversicherung leistet. Aber man wird doch nicht vergessen dürfen, daß sie unter den in der damaligen Zeit bestehenden Einrichtungen wohl diejenigen waren, welche die beste Organisation und die besten Leistungen aufzuweisen hatten. Mit großer Bereitwilligkeit zahlten deshalb beide Teile, Arbeiter und Unternehmer, die Beiträge zu den Kassen, die sie schätzen lernten als eine Einrichtung, welche beiden zugute kommt. Die besonderen Fortschritte der Knappschaftskassen waren erheblich auf den Umstand zurückzuführen, daß bei einem Berufe mit so ausgeprägtem Gefühl der gemeinschaftlichen Interessen

[1]) Frhr. v. d. Heyden-Rynsch, eod. l. S. 270.

infolge des ständigen Zusammenlebens an oftmals von den großen Städten weit abgelegenen Orten ein genossenschaftlicher Geist sich entfaltete, zu dessen gedeihlicher Entwicklung Arbeiter und Arbeitgeber mit dem größten Interesse zusammenwirkten.

Das gemeinschaftliche Grundprinzip aller Knappschaftskassen gibt in trefflicher Weise v. d. Heyden-Rynsch wieder[1]): „Obligatorisches Zusammenwirken von Arbeitern und Arbeitgebern für die Zwecke der Unterstützung der Arbeiter und ihrer Angehörigen in Fällen der Krankheit, der Arbeitsunfähigkeit, des Todes überhaupt, wie insbesondere auch in dem Falle der Verunglückung bei der Berufsarbeit", und zwar „ein Zusammenwirken in einem Verein durch beiderseitige Beitragsleistung für Vereinszwecke sowie durch gleichberechtigte Beteiligung beider Teile bzw. ihrer Vertreter, der Knappschaftsältesten und der Werksrepräsentanten, an der Selbstverwaltung der Vereinsangelegenheiten unter gesetzlich geregelter Aufsicht der zuständigen Staatsbehörden (der Bergbehörden)".

2. Fürsorge durch Errichtung gewerblicher Hilfskassen.

Auch die gewerblichen Arbeiter betraten den Weg der Selbsthülfe, indem sie sich zur Gründung gewerblicher Hilfskassen vereinigten. Dabei wurden die Beiträge teils von ihnen allein, teils auch von den Arbeitgebern getragen. Das Preußische Landrecht verlangt von solchen Kassen staatliche Genehmigung, wenn sie die Rechte einer juristischen Person erwerben wollten.[2]) Nach und nach nahmen diese Kassen einen solchen Umfang an, daß auch die Staatsverwaltung denselben ihre Aufmerksamkeit zuwandte.

Eine grundsätzliche Änderung brachte die preußische Gewerbeordnung vom 17. Januar 1845.[3])

Nach § 144 sollen die bestehenden Kassen beibehalten werden, können jedoch abgeändert werden. Neue Kassen sollen nur mit Genehmigung der Regierung gegründet werden. Ferner darf „ein Geselle oder Gehülfe deshalb, weil er nicht bei einem Innungsgenossen arbeitet, von dem Beitritt zu solchen Kassen nicht ausgeschlossen werden". Der § 169 II gibt der Gemeinde das Recht,

[1]) Frhr. v. d. Heyden-Rynsch, eod. l. S. 269ff.
[2]) II, 6 § 25.
[3]) Preuß. Ges.Bl. 1845 S. 48ff.

durch Ortsstatut die in der Gemeinde beschäftigten Gesellen und Gehilfen zum Beitritt zu solchen Kassen zu zwingen. Dabei ist ein Unterschied zwischen Gesellen und Gehilfen der Innung einerseits, und denjenigen, welche bei einem anderen Gewerbetreibenden arbeiten, anderseits grundsätzlich ausgeschlossen. Diese Bestimmungen bedeuteten einen großen Schritt vorwärts auf dem Gebiete der Fürsorge, wie wir überhaupt gerade an der preußischen Gesetzgebung in dieser Hinsicht beobachten können, das sie schrittweise zur Ausbildung der obligatorischen Versicherung gelangte.

Die Aufhebung der alten Zunftverfassung wurde durchaus nicht als Maßnahme zum Vorteil des Arbeiters beurteilt. Man warf dem Gesetze vor, es setze an Stelle der korporativen Gewalt eine reine Polizeigewalt, und zwar gerade der Gemeindebehörden. „Bei den landesherrlichen Behörden finden die Arbeiter noch mehr Schonung, bei den geschlossenen Bürgergemeinden aber wurde die Angst vor Zuzüglern, speziell aus dem Arbeiterstande, geradezu epidemisch. Die Gemeinde, welche ausschließen durfte, konnte auch die Zulassung an Bedingungen knüpfen, und zu diesen Bedingungen gehörte häufig, ja überwiegend, die Übernahme der Beitragspflicht zu irgendeiner kommunalen oder außerhalb der Kommune gewerblich abgegrenzten Kranken- und Sterbekasse, wie solche in mittleren und größeren Städten vielfach auch für das Hausgesinde bestanden. War doch für die Handwerksburschen und Lehrlinge gleichfalls an Stelle der Zunftordnung eine Art von Gesindeordnung getreten“.[1])

Graf zu Dohna[2]) schlug damals eine „Organisation der Arbeit“ vor, um der Not der Arbeiter abzuhelfen. „Es ist für den Gesellen schon ohnehin ein Unglück, wenn er eine Woche lang krank ist und in dieser nichts erwerben, das heißt, nichts ersparen kann, es trifft ihn aber doppelt hart, wenn er frühere Ersparnisse durch die Krankheit verlieren soll. Man ziehe ihm selbst daher nur so viel ab, als zur Befriedigung seiner Bedürfnisse während der Krankheit notwendig war, den Ausfall aber muß der Staat oder die Kommune tragen.“[3])

Löblich ist an diesem Vorschlag, daß der Staat oder die Kommune den wirklich hilfsbedürftigen Arbeiter unterstützen soll. Der Verfasser hätte aber auch wenigstens die praktische Möglichkeit der Ausführung seiner Vorschläge angeben sollen. Dagegen kann folgender Satz „Kranke Arbeiter kann man mit vollem Rechte unter die Kategorie der Armen bringen; denn sie sind zeitweise arbeits-

[1]) Oppenheim, Die Hülfs- und Versicherungskassen der arbeitenden Klassen. 1875 S. 31ff.

[2]) Graf zu Dohna, H., Die freien Arbeiter im preuß. Staate. 1847.

[3]) Derselbe; eod. l. § 9 S. 83.

unfähig",[1]) nicht gebilligt werden, da jedes Almosen für den Arbeiter etwas Verhaßtes an sich trägt. Außerdem kann doch nicht jeder zeitweise Arbeitsunfähige ganz allgemein unter die Armen gerechnet werden.

Den preußischen Bestimmungen sehr nahe stehen die einschlägigen Bestimmungen der Hannoverschen Gewerbeordnung vom 1. August 1847 in Verbindung mit der Ausführungsbekanntmachung vom 15. Oktober 1847 und dem Zusatzgesetz vom 15. Juni 1848. Hiernach sollen für Gesellen und Gehülfen der zünftigen sowohl als auch der nicht zünftigen Gewerbe „Pflegekassen" mit Beitrittszwang für alle am Orte arbeitenden Gesellen des gleichen Gewerbes errichtet werden können. Den Meistern obliegt die Pflicht, die Beiträge ihrer Gesellen zu den Pflegekassen vorzuschießen. Über die Errichtung von Fabrikarbeiterkrankenkassen können nach Anhörung der Fabrikunternehmer unter Zustimmung der Gemeinden Bestimmungen getroffen werden.

Das preußische Gesetz vom 9. Februar 1849,[2]) betr. die Errichtung von Gewerberäten und verschiedene Abänderungen der allgemeinen Gewerbeordnung brachte wiederum einige Neuerungen auf dem Gebiete des Hilfskassenwesens. Die Gemeinde kann mit Zustimmung der Innung die Beitrittspflicht ausdehnen auf alle, „welche im Gemeindebezirk ein Gewerbe selbständig betreiben". Denjenigen, welche nicht zur Innung gehören, muß durch statutarische Anordnung eine den Verhältnissen entsprechende Teilnahme an der Kassenverwaltung und an den Beratungen gesichert werden (§ 56). Ferner kann durch Ortsstatut für alle, welche am Orte gleiche oder verwandte Gewerbe betreiben, die Verpflichtung ausgesprochen werden, Beiträge zu leisten zur Förderung solcher Einrichtungen, welche die Unterbringung oder Unterstützung arbeitsuchender, erkrankter oder aus anderen Gründen hilfsbedürftiger Gesellen oder Gehilfen bezwecken. Der Beitrag der selbständigen Gewerbetreibenden darf höchstens die Hälfte des Gesamtbeitrags der beteiligten Gesellen und Gehilfen betragen. Die Gemeinde kann ferner den Meistern die Pflicht auferlegen, die Beiträge vorzuschießen gegen Abzug vom nächsten Lohn (§ 57). Der § 58 bringt die Ausdehnung der Bestimmungen der Gewerbeordnung bezüglich der gewerblichen Hilfskassen auf die Fabrikarbeiter, die sich durch die Erfindung neuer Maschinen und durch die Gründung indu-

[1]) Eod. loc.
[2]) Vgl. § 56ff. Preuß. Ges.Samml. 1849. S. 105ff.

strieller Anlagen immer mehr vermehrt hatten. Die Fabrikarbeiter können ebenfalls durch Ortsstatut gezwungen werden, die Hälfte der Beiträge zu zahlen, es muß ihnen jedoch auch eine der Höhe ihrer Beiträge entsprechende Teilnahme an der Kassenverwaltung eingeräumt werden. Die Zahlung der Beiträge kann durch exekutorische Beitreibung im Verwaltungswege erzwungen werden.

Die Wirkung dieses Gesetzes war nicht die erwünschte. Nur wenige Gemeinden machten von der ihnen zustehenden Befugnis Gebrauch, sie sowohl als auch die Arbeiter waren oftmals zu kurzsichtig, als daß sie die wohltätige Wirksamkeit solcher Kassen richtig beurteilten. Ein Zirkularerlaß vom 1. April 1849 wies deshalb die verschiedenen Regierungen an, dem Hilfskassenwesen eine eingehende Fürsorge zu widmen. Ein Zirkularerlaß vom 18. März 1852 betonte hauptsächlich, es müsse auch der Arbeitgeber mit Beiträgen herangezogen werden.

Leider gibt es keine genaue Statistik der damals bestehenden Hilfskassen. Bis zum Jahre 1853 waren in Preußen von nur 26 Ortsgemeinden Statuten zur Genehmigung gelangt.[1] Bei den Verhandlungen über den Antrag Reichensperger und Gen., betr. die Errichtung neuer Hilfskassen, wurde hauptsächlich betont, daß fast gar keine Kassen gegründet worden waren.[2]

Dem herrschenden Übelstande suchte nun das preußische Gesetz vom 3. April 1854[3]) in § 3 abzuhelfen, indem hier Organen der Regierung die Befugnis gegeben wird, wenn die Gemeinde keinen Antrag zur Errichtung solcher Kassen stellt, diesen zu supplieren. Auch den Lehrlingen wird Gelegenheit zum Beitritt gegeben, sie haben gleiche Rechte und Pflichten wie die Gesellen. Den Kreis der beitrittspflichtigen Personen dehnt das Gesetz aus auf alle, welche in dem Gemeindebezirk gleiche oder verwandte Gewerbe selbständig betreiben, was durch Ortsstatut zu bestimmen ist. Die Hauptbestimmung enthält § 3. Die Gründungs- und Beitrittspflicht kann, wenn den obwaltenden Bedürfnissen durch ein entsprechendes Ortsstatut nicht genügt wird, von der Regierung erzwungen werden. Die Gründung kann auch für mehrere Gemeinden erfolgen. Vorher sollen die Gewerbetreibenden und Kommunalbehörden gehört werden. Die Kommunalbehörde hat durch einen Kommissarius die Aufsicht auszuüben.

[1]) Die unter staatlicher Aufsicht stehenden Hilfskassen im preuß. Staat. S. II.
[2]) Vgl. Drucks. d. II. Kammer III. Leg.-Periode Sess. III S. 65.
[3]) Preuß. Ges. S. 1854 S. 134 ff.

Nun hatte die Regierung eine weitgehende Befugnis in der Hand. Und gerade hierin suchten die Gegner der obligatorischen Fürsorge einen Angriffspunkt. „Ohne daß den arbeitenden Klassen, welche in der Schlacht- und Mahlsteuer zumal ihr überreichliches Kontingent entrichteten, von den allgemeinen Staats- oder Kommunalsteuern das geringste erlassen worden wäre, mußten sie für ungewisse Eventualitäten nicht etwa bloß Kaution, was zwar auch feindselig und ungerecht, aber wenigstens logisch gewesen wäre, sondern à fonds perdu voraus bezahlen; sie mußten Mann für Mann ihre etwaigen Begräbniskosten jahrelang voraus sammeln und der Gemeinde zur Verfügung stellen! Und diese unwirtschaftliche Erpressung war überdies sehr oft von einer Verwaltung begleitet, welche unverhältnismäßige Kosten verschlang. Es war die schmählichste Impotenzerklärung der bureaukratischen Weisheit!“ [1]

Daß der Zwang eine im Prinzip nicht erwünschte Beschränkung der persönlichen Freiheit enthält, kann wohl nicht geleugnet werden. Allein es ist ein Opfer, welches dem Wohl der Gesamtheit, des Staates und der Gesellschaft gebracht werden mußte, und durchaus keine Entwürdigung der Ehre des Arbeiters enthielt. Mit demselben Rechte könnte man wohl behaupten, der Schulzwang und die allgemeine Dienstpflicht im Heere sei eine noch größere Beschränkung der Freiheit des Einzelnen, und doch tritt man allgemein dafür ein.

Trat nun eine nennenswerte Besserung ein? Man hatte besonders immer wieder mit dem Widerwillen der Arbeitgeber, Beiträge zu zahlen, zu kämpfen. Die Arbeitgeber sahen die Gefahr nicht ein, welche ihnen aus der infolge des Gefühles der Unsicherheit bei den Arbeitern resultierenden Entsittlichung erwuchs. Sie hatten mindestens die moralische Verpflichtung dazu gegenüber den Arbeitern und gegenüber der Gemeinde, auf die sie schließlich die Lasten der Unterstützung ihrer erwerbsunfähig gewordenen Arbeiter überwälzten.

Trotzdem ist eine Zunahme der Kassen zu beobachten. Im Jahre 1854 gab es 2756 Kassen mit 254 420 Mitgliedern. 1860 gab es

für Handwerker	2119	Kassen	mit	156 664	Mitgliedern
für Fabrikarbeiter	779	„	„	170 847	„
Summa	2998	Kassen	mit	328 511	Mitgliedern. [2]

Bemerkenswert für die damalige Zeit ist, daß gerade zwei Großindustrielle in dieser Richtung wohlwollende Vorschläge mach-

[1]) Oppenheim, Die Hülfs- und Versicherungskassen. 1849. S. 34.

[2]) Vgl. Die unter staatlicher Aufsicht stehenden gewerblichen Hilfskassen im preuß. Staate. S. II.

ten.[1]) Sie befürworteten die Gründung einer Nationalkasse, von dem Gedanken ausgehend, „der biederste, fleißigste, treueste Arbeiter, er wird Almosenempfänger, wenn seine Glieder steif und hinfällig geworden sind. So wie der Gedanke an die Gebrechlichkeit des Alters dem Arbeiter, dem Dienstboten und überhaupt jedem, der nichts als seine Kräfte, gleichviel physische oder geistige besitzt, jetzt der entsetzlichste ist, so wird das Mittel, welches hier Abhülfe zu bringen vermag, allen diesen das Wünschenswerteste, das Ersehnteste, mithin das zunächst zu Schaffende sein". Alle Einwohner Preußens, welche das 16. Lebensjahr erreicht haben, sollten Beiträge leisten an eine Nationalinvalidenkasse, da nur so der „Proletarier ohne Scham, ohne Verletzung seines Ehrgefühls die Unterstützung in Empfang nehmen werde".

In dieser Allgemeinheit war der Vorschlag viel zu hart, da etwa ein Vater von sechs erwachsenen Kindern kaum die Beiträge leisten konnte; außerdem bedeutete der Vorschlag eine ungerechte Besteuerung einzelner Klassen und war trotz der guten Absicht im Grunde nur eine Armensteuer.

Eine ziemlich genaue Statistik über die Zahl der Mitglieder, über Jahresbeiträge und Vermögen in den alten preußischen Provinzen besitzen wir für die Jahre 1864 bis 1868, wobei eine erhebliche Vermehrung der Kassen und ihrer Mitglieder zu beobachten ist, während von 1868—1874 die Zahl der Kassen und ihrer Mitglieder abnimmt.

Dabei sind drei Kategorien von Kassen zu unterscheiden:

a) Kassen für Handwerker, Gesellen und Gehilfen;
b) Kassen für Fabrikarbeiter;
c) gemischte Kassen.[2])

Tab. 1. Kassen für Handwerker, Gesellen und Gehilfen.

Im Jahre	Zahl der Kassen	Zahl der Mitglieder	Jahresbeitrag		Kassen-vermögen
			a) der Gesellen	b) der Arbeitgeber	
			Tlr.	Tlr.	Tlr.
1864	2273	191 193	296 232	19 354	239 580
1865	2336	215 189	350 306	21 280	250 416
1866	2231	196 330	312 108	20 197	219 415
1867	2343	209 639	325 800	22 120	223 603
1868	2355	282 926	355 371	27 747	240 181
Zunahme seit 1864	+ 82	+ 91 732	+ 59 139	+ 8 393	+ 601

[1]) Vgl. Schumann u. G. Hänl, Plan zur Versorgung der Arbeitsunfähigen im preuß. Staat durch Gründung einer Nationalkasse. 1858.

[2]) Vgl.: Die unter staatlicher Aufsicht stehenden gewerblichen Hilfskassen für Arbeitnehmer und die Versicherung gewerblicher Arbeitnehmer im preußischen Staate. Berlin 1876. S. III ff.

Tabelle 2. Kassen für Fabrikarbeiter.

Im Jahre	Zahl der Kassen	Zahl der Mitglieder	Jahresbeitrag a) der Gesellen	Jahresbeitrag b) der Arbeitgeber	Kassen-vermögen
			Tlr.	Tlr.	Tlr.
1864	966	248 712	593 604	221 946	1 056 037
1865	1050	281 178	665 635	249 382	1 149 448
1866	1086	274 710	709 063	255 063	1 206 455
1867	1157	311 891	749 254	283 666	1 315 471
1868	1257	315 311	812 511	307 586	1 498 104
Zunahme seit 1864	+ 291	+ 66 599	+ 218 907	+ 85 640	+ 442 607

Tabelle 3. Kassen für Handwerksgesellen usw. und Fabrikarbeiter gemeinsam.

Im Jahre	Zahl der Kassen	Zahl der Mitglieder	Jahresbeitrag a) der Gesellen	Jahresbeitrag b) der Arbeitgeber	Kassen-vermögen
			Tlr.	Tlr.	Tlr.
1864	69	17 730	28 002	5 955	31 782
1865	72	22 129	37 653	9 196	34 613
1866	86	22 674	34 721	9 587	37 815
1867	85	24 749	44 093	11 036	42 169
1868	112	29 431	43 943	11 810	48 705
Zunahme seit 1864	+ 43	+ 11 701	+ 15 941	+ 5 855	+ 16 923

Tabelle 4. Kassen überhaupt von 1864—1868.

Im Jahre	Zahl der Kassen	Zahl der Mitglieder	Jahresbeitrag a) der Gesellen	Jahresbeitrag b) der Arbeitgeber	Kassen-vermögen
			Tlr.	Tlr.	Tlr.
1864	3 308	457 635	917 838	247 255	1 327 399
1865	3 458	518 496	1 053 594	279 858	1 434 477
1866	3 503	493 714	1 055 892	284 847	1 463 685
1867	3 585	546 179	1 119 147	316 822	1 581 243
1868	3 724	627 667	1 211 825	347 143	1 786 990
Zunahme seit 1864	+ 416	+ 170 032	+ 293 987	+ 99 888	+ 459 591

Bei der Vergleichung der Tabellen 1 und 2 ist bezüglich der Vermehrung der Kassen und der Beiträge zu beobachten. daß die Kassen der Fabrikarbeiter und die Beiträge der Arbeitgeber bei solchen nicht nur absolut. sondern auch relativ sich bedeutender vermehrten als die der Handwerker und Gesellen. Es läßt sich dies daraus erklären, daß die Zahl der Fabriken immer größer wurde, ferner, daß in den Anfängen der Industrie dem Arbeitgeber verhältnismäßig wenig geschulte Arbeitskräfte zur Verfügung standen und er deshalb sich bereit erklärte, in seinem Vorteil Beitragsleistungen zu machen.

Für das Jahr 1868 ergibt sich als Gesamtresultat obiger drei Tabellen: 3724 Kassen mit 627 667 Mitgliedern; an Beiträgen zahlten die Arbeiter 1 221 825 Tlr., die Arbeitgeber 347 143 Tlr., das Vermögen betrug 1 786 690 Tlr.

Stellen wir diese Kassen den Knappschaftskassen gegenüber, so sehen wir sofort die weit wohltätigere Wirksamkeit der letzteren.[1])

Arten der Kassen	Kassenzahl	Mitglieder	Beiträge		Vermögen
			der Mitglieder	der Unternehmer	
					Tlr.
1. Für Handwerker usw	2350	208 698	334 092	23 008	244 581
2. Für Fabrikarbeiter	1286	305 405	823 063	310 061	1 517 958
3. Gemischte Kassen	81	26 365	45 905	12 218	47 814
Summa	3317	45 905	1 203 060	345 888	1 810 353
Knappschaftsvereine	78	170 112	825 621	647 387	3 422 329

[1]) Vgl. Hiltrop, Reorganisation der Knappschaftsvereine. Schriften des Ver. f. Sozialpol. 1874. S. 106 ff.

D. Reformbestrebungen.

Bald zeigte sich der Mangel der Gesetzgebung darin, daß der Kreis der Personen, für welche die Fürsorgepflicht in betracht kam, zu eng war, daß ferner oftmals in nicht zweckentsprechender Weise Hilfskassen errichtet wurden. Die wachsende Industrie brachte neue Kategorieen von Arbeitern, für die gesetzliche Bestimmungen nicht getroffen waren. Allgemein war der Ruf nach Reform. Die einen verlangten Erweiterung der privatrechtlichen Haftpflicht, die anderen verlangten Verbesserungen durch öffentlich-rechtliche Bestimmungen. Gemeinsam war allen Bestrebungen der Gedanke, Rechte, nicht Wohltaten sollen dem Arbeiter gewährt werden, der Arbeiter soll kein Almosen empfangen, er soll einen rechtlichen Anspruch auf Unterstützung haben.

Auf dem Boden des Privatrechts wurden Reformen angestrebt durch die sog. Leipziger Petition.[1]) Der geistige Vater derselben war Professor Biedermann, der den Ausschuß der nationalliberalen Parteigenossen in Leipzig dazu veranlaßte. Äußere Ursache dazu gab das Grubenunglück, das sich in der Grube Neu-Iserlohn ereignet hatte. Recht bezeichnend für den damaligen Rechtszustand war es, daß keine einzige der betroffenen Familien eine Klage auf Entschädigung einreichte. Es konnte allerdings niemandem ein Verschulden nachgewiesen werden, wie durch den Chef der preußischen Bergverwaltung ausdrücklich konstatiert wurde. Die Petition empfahl nach drei Richtungen eine Änderung des bisherigen Rechtes. Der Kreis der klageberechtigten Personen soll erweitert werden, der Schadensersatz soll erhöht werden, analog der Vorschrift des code civil Art. 1384 soll im gemeinen Recht die Haftpflicht des Prinzipals ausgesprochen werden für alle pflichtwidrigen Versehen des Beamten in seiner Amtssphäre. Die Petitions-

[1]) Vgl. Verh. d. R. d. Nordd. Bundes 1868. S. 175.

kommission beantragte Verweisung der Petition[1]) an den Bundeskanzler zur Berücksichtigung.

Es verging nun nicht ein Jahr, in dem nicht eine ganze Anzahl ähnlicher Petitionen an den Reichstag gelangten. Auf dem Boden des öffentlichen Rechtes machten sich Reformbestrebungen geltend bei Gelegenheit der Beratung der Gewerbeordnung im Jahre 1869. Nach § 110 der G.O. ist der Unternehmer verpflichtet, auf seine Kosten alle Einrichtungen herstellen zu lassen, welche mit Rücksicht auf die besondere Beschaffenheit des Gewerbebetriebes und der Betriebsstätte zur tunlichsten Sicherung der Arbeiter gegen Gefahren für Leben und Gesundheit notwendig sind. Hier finden wir also Anfänge zur Arbeiterschutzgesetzgebung. Speziell auf die Arbeiterhilfskassen beziehen sich die §§ 146–155. Man hatte die Überzeugung gewonnen, selbständige Gewerbetreibende seien in der Regel in der Lage, aus eigenen Mitteln Arzt, Kur- und Arzneikosten zu zahlen, dagegen glaubte man die gewerblichen Arbeiter in höherem Maße schützen zu müssen. § 146 hebt deshalb die Verpflichtung der selbständigen Gewerbetreibenden, einer mit einer Innung verbundenen oder außerhalb derselben bestehenden Kranken-Hilfskasse oder Sterbekasse für selbständige Gewerbetreibende beizutreten, auf. Es können aber neue Kassen gegründet werden, die durch Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde die Rechte einer juristischen Person erlangen.

Bezüglich der Kassen für Gesellen, Gehilfen und Fabrikarbeiter wollte das Gesetz die Beitrittspflicht ausgedehnt wissen auf diejenigen bei Bergwerken, Aufbereitungsanstalten und unterirdisch betriebenen Brüchen oder Gruben beschäftigten Arbeiter und deren Arbeitgeber, auf welche die Landesgesetze über den Bergbau keine Anwendung fanden, oder für welche eine gesetzliche Verpflichtung zur Bildung von Hilfskassen nicht bestand. Die Verpflichtung zum Beitritt soll durch Ortsstatut erfolgen, ebenso kann das Ortsstatut Lehrlinge, welche Gehalt beziehen, zu den beitrittspflichtigen Personen rechnen. Über die Aufbringung der Mittel bestimmt der Entwurf, daß sie durch Arbeiter und selbständige Gewerbetreibende aufgebracht werden sollen. Beiträge und Zuschüsse sollen für alle Beteiligten nach gleichen Grundsätzen bemessen werden. Hierin lag ein großer Fehler, da keine Abstufung nach Gefahrenklassen

[1]) Drucks. d. R. d. Nordd. Bundes 1868 Nr. 13 S. 30, 31 und Verh. 1868. S. 175.

gemacht wurde. Außerdem enthielt der Entwurf keinerlei Bestimmungen über die Höhe und die Art der Leistung der Kasse, auf die der Arbeiter Anspruch haben sollte.

Bei den Verhandlungen im Reichstag[1]) machte sich ein fühlbarer Mangel darin geltend, daß gerade dieser Titel nicht von einer Kommission vorberaten worden war. Hier hätte man die Sammlung statistischen Materials veranlassen, Interessenten aus Arbeiter- und Unternehmerkreisen, Behörden, welche mit der Verwaltung dieser Kassen bisher im Aufsichtswege betraut waren, anhören können. Mit Recht trat man den Ausführungen in den Motiven entgegen, daß unter gewissen Voraussetzungen solche Kassen eine unentbehrliche Ergänzung zur lokalen Armenpflege bildeten, da die industrielle Entwicklung in manchen Gegenden eine Vermehrung der besitzlosen Klassen bewirke, so daß die Gemeinde der Armenpflege nicht allein gewachsen sei. Letzteres mochte ja der Wirklichkeit entsprechen, allein es mußte die Arbeiter aufs empfindlichste verletzen, da die Erhebung der Beiträge in einem solchen Falle nichts weiter als die Erhebung einer im voraus zu entrichtenden Armensteuer bedeutete. Gegen den Beitrittszwang wurde hauptsächlich eingewendet, er sei ein Ausfluß polizeilicher Bevormundung und lokaler Abschließung. Daher entziehe man dem Arbeiter in den wichtigsten Fragen die Rechte seiner freien Wahl und Selbstverwaltung der von ihm aufgebrachten Mittel. Besonders würde die Freizügigkeit von Stadt zu Stadt, ja sogar von Fabrik zu Fabrik gehemmt. Als Beispiel, daß bei freier Wahl des Arbeiters auf dem Wege der Selbsthilfe das Ziel der Arbeiterversicherung ungefähr erreicht werde, führte der Abgeordnete Duncker[2]) die englischen Unterstützungsgesellschaften an, deren Zahl 23 000 mit 3 Millionen Mitgliedern betrug; die jährlichen Beiträge betrugen 33 Millionen; das Reservekapital 133 Millionen Taler. In diesem Sinne waren auch mehrere Petitionen aus Arbeiterkreisen eingelaufen. Da es aber vollständig an statistischem Material fehlte, was man der Regierung sehr zum Vorwurf machte, zeigte der Reichstag kein Interesse für den Entwurf, der deshalb auch abgelehnt wurde. Der Regierung wurde dringend empfohlen, Erhebungen zu veranstalten.

Außerdem lag noch ein Antrag Stumm[3]) vor, der allgemeine Beachtung verdient. Vor dem Regierungsentwurf hatte er entschieden

[1]) Vgl. Verh. d. R. d. Nordd. Bundes 1869 Bd. II. S. 700 ff.
[2]) Vgl. Verh. d. R. d. Nordd. Bundes 1869 Bd. II. S. 706/7.
[3]) Drucks. d. R. d. Nordd. Bundes 1869 Nr. 132 d.

den Vorzug, daß er, wie Stumm selbst sagte, als Anfang einer allgemeinen Arbeiterversicherung gedacht war und auch eingehende Bestimmungen über die Art und Höhe der Beiträge enthielt. In der Hauptsache wollte Stumm Fabrikkassen errichtet wissen für alle Fabrikarbeiter nach Analogie der Bestimmungen des preußischen Berggesetzes vom 10. April 1854 über die Knappschaftskassen. Wenn mit den Fabriken zugleich Gewerbeanlagen verbunden sind, welche nicht zum eigentlichen Fabrikbetriebe gehören und unter Aufsicht der Bergbehörden stehen, so können die in diesen Gewerbeanlagen beschäftigten Arbeiter auf gemeinschaftlichen Antrag der Letzteren und der Fabrikbesitzer durch den Kassenvorstand in den Verband der Fabrikkassen aufgenommen werden. Zum Beitritt sollen auch die unteren Fabrikbeamten befugt sein. Als Mindestleistungen für alle vollberechtigten Mitglieder verlangt Stumm: 1. in Krankheitsfällen eines Genossen freie Kur und Arznei für seine Person; 2. einen entsprechenden Krankenlohn, wenn die Krankheit ohne eigenes Verschulden entstanden ist; 3. Begräbniskosten; 4. lebenslängliche Invalidenunterstützung bei ohne eigenes Verschulden eingetretener Arbeitsunfähigkeit; 5. Unterstützung der Witwen auf Lebenszeit bzw. bis zur Wiederverheiratung; 6. Unterstützung zur Erziehung von Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres. Hier sehen wir schon das System einer vollständig ausgearbeiteten Kranken-Invalidenkasse, die für alle Fälle der Not Fürsorge trifft. Stumm hatte seine persönlichen Erfahrungen zugrunde gelegt, die er bei den Knappschaften gemacht hatte. Was die Höhe der Beiträge anbelangt, so macht er schon eine Abstufung, wenn auch nicht nach Gefahrenklassen. Sie soll nämlich basieren auf dem Durchschnittslohn für einzelne Lohnklassen.

Der Antrag Stumm war weitergehend und besser als alle früheren, man kann daher nur bedauern, daß er abgelehnt wurde resp. unerledigt blieb.[1]) Auf der anderen Seite kann man sagen, daß dieser Antrag selbständig, nicht in Verbindung mit der Gewerbeordnung beraten werden mußte. Für die nächste Zeit gab er Anregung genug, besonders der Regierung. „Wenn der große Gedanke Stumms nicht anerkannt wurde",[2]) so lag das wiederum an dem Mangel statistischen Materials, das beweiskräftiger ist als jede schöne Rede. Man verhehlte sich auch in vielen Kreisen die Gefahren der

[1]) Verh. d. R. d. Nordd. Bundes 1869 Bd. II S. 721 ff.

[2]) Piloty, Das Reichsunfallversicherungsrecht, S. 22.

Sozialdemokratie. Man gab ihr ein Agitationsmittel in die Hand, das sie in der geschicktesten Weise benutzte, um die Arbeiter für ihre Zwecke zu gewinnen. Verfehlten die bekannten Schlagwörter in der damaligen Zeit ihre Wirkung nicht, selbst wenn sie wissenschaftlich widerlegt waren, so gilt dies noch mehr von der Anführung der Tatsache, Regierung und Reichstag zeigten kein Interesse für das Wohl der arbeitenden Klassen. Einen Vorteil hatten die verschiedenen Anträge doch, nämlich den, daß man anfing, Interesse für das Wohl und Wehe der Arbeiter zu gewinnen, daß man der sozialdemokratischen Bewegung Aufmerksamkeit schenkte und sie nicht für eine vorübergehende Erscheinung hielt. Daß sowohl der Vorschlag der Regierung wie alle anderen nicht genügten, dem gerechten Verlangen der Arbeiter zu entsprechen, erkannte der Reichstag durch Annahme des Antrags Lasker an: „Der Reichstag wolle beschließen:

1. Bis zum Erlaß eines Bundesgesetzes bleiben die Bundesgesetze über die Kranken-, Hilfs- und Sterbekassen für Gesellen, Gehilfen und Fabrikarbeiter in Kraft;
2. den Bundeskanzler aufzufordern, dem Reichstag in der nächsten Session den Entwurf eines Gesetzes vorzulegen, welches Normativbedingungen für die Errichtung von Kranken-, Hilfs- und Sterbekassen für Gesellen, Gehilfen und Fabrikarbeiter, die Beitrags- und Beitrittspflicht der unselbständigen Arbeitnehmer, sowie die Beitragspflicht der Arbeitgeber regelt."

In letzterem Sinne wurde am 1. Mai 1869 eine Resolution vom Reichstag gefaßt. [1])

Noch in demselben Jahre reichten die Abgeordneten Schultze, Hirsch und Duncker [2]) einen Antrag ein, über den am 26. Mai verhandelt wurde, dahingehend, daß die Mitglieder der sog. freien Hilfskassen nicht gezwungen werden können, den Zwangskassen beizutreten. Bei den Verhandlungen wurden hauptsächlich wieder die ersprießlichen Wirkungen der englischen Kassen angeführt, dann wurde von dem Abgeordneten Schultze [3]) der Widerwille der Arbeiter gegen die Zwangskassen, der in dem ganzen System ruhende Bureaukratismus betont. Als Beispiel führte er die Kasse der Berliner Maurer an. 1868 hatte diese Kasse mit Extraeinnahmen aus Lossprechungen von Lehrlingen einen Bestand von 11 472 Tlr., dem

[1]) Drucks. d. R. d. Nordd. Bundes 1869 Nr. 144 Z. 2 und Verh. 1869 Bd. II Nr. 3735.

[2]) Drucks. d. R. d. Nordd. Bundes 1869 Nr. 222. Verh. 1869 Bd. II S. 735.

[3]) Verh. d. R. d. Nordd. Bundes 1869 Bd. II S. 740 ff.

ausgezahlte Krankengelder im Betrage von 7630 Tlr. gegenüberstehen, während die Verwaltungskosten 1526 Tlr. betrugen. Daraus sei es erklärlich, wenn der Arbeiter eine solche splendide Verwaltung nicht ertragen wolle, „um seine mühsam abgedarbten Groschen in den Kassen sich nicht abziehen zu lassen". Der Präsident des Bundeskanzleramtes Delbrück betonte demgegenüber hauptsächlich, bei der zweiten Lesung habe das Haus beschlossen, die vorliegende Frage offen zu lassen bis zum Erlaß eines Bundesgesetzes. Eine Ablehnung dieses Antrags würde Desorganisation in die Kassenverhältnisse bringen. Die Mehrheit des Reichstags schloß sich dem Antragsteller an und faßte einen diesbezüglichen Beschluß. (G.O. 1869 § 141.) Es wurde ausdrücklich der Zukunft vorbehalten, die Frage der Hilfskassen und das Verhältnis der Arbeitgeber zu denselben durch ein Gesetz zu regeln, ohne sich irgendwie für Zwang oder freiwilligen Beitritt zu entscheiden. Für die selbständigen Gewerbetreibenden war jeder Beitrittszwang aufgehoben worden. Man hatte mit einem Überbleibsel des alten Innungswesens gebrochen.

So waren denn die Hoffnungen, eine Regelung der Arbeiterfürsorge, die den gerechten Wünschen der Arbeiter entsprochen hätte, herbeizuführen, wieder einmal nicht erfüllt worden, und es blieb abzuwarten, bis die Regierung die Initiative ergriff.

Die Statistik für diese Zeit ergibt folgenden Bestand: [1])

1. Kassen für Handwerksgesellen.

Jahr	Zahl der Kassen	Zahl der Mitglieder	Jahresbeiträge a) der Gesellen Tlr.	Jahresbeiträge b) der Arbeitgeber Tlr.	Vermögen Tlr.
1860	2 355	282 925	355 371	27 747	240 181
1870	2 296	206 952	335 913	24 542	273 901
1872	2 200	217 360	398 101	29 042	309 812
1874	2 112	244 137	461 376	34 944	436 033
Zunahme od. Abnahme	— **243**	— **38 788**	+ **106 005**	+ **7 197**	+ **195 852**

[1]) Vgl. Die unter staatl. Aufs. stehenden Hilfskassen für Arbeitnehmer im preuß. Staate. Berlin 1876. S. V ff.

2. Kassen für Fabrikarbeiter.

Jahr	Zahl der Kassen	Zahl der Mitglieder	Jahresbeiträge a) der Gesellen Tlr.	Jahresbeiträge b) der Arbeitgeber Tlr.	Vermögen Tlr.
1868	1 257	315 311	812 511	307 586	1 498 104
1870	1 333	335 929	973 142	371 090	1 783 248
1872	1 435	397 824	1 212 065	478 914	2 186 411
1874	1 654	420 191	1 482 332	611 344	3 115 422
Zunahme od. Abnahme	+ **397**	+ **104 880**	+ **669 821**	+ **303 758**	+ **1 617 318**

3. Kassen für Handwerksgesellen und Fabrikarbeiter gemeinsam.

Jahr	Zahl der Kassen	Zahl der Mitglieder	Jahresbeitrag a) der Gesellen Tlr.	Jahresbeitrag b) der Arbeitgeber Tlr.	Vermögen Tlr.
1868	112	29 431	43 943	11 810	48 705
1870	122	29 106	51 501	14 083	57 309
1872	157	36 900	74 119	23 769	77 599
1874	195	50 549	117 907	33 480	107 649
Zunahme seit 1868	+ **83**	+ **21 118**	+ **73 964**	+ **21 670**	+ **148 944**

4. Kassen überhaupt von 1868—1874.

Jahr	Zahl der Kassen	Zahl der Mitglieder	Jahresbeitrag a) der Gesellen Tlr.	Jahresbeitrag b) der Arbeitgeber Tlr.	Vermögen Tlr.
1868	3 724	627 667	1 211 825	347 143	1 786 990
1870	3 751	571 987	1 360 556	409 625	2 114 458
1872	3 792	652 084	1 684 285	531 725	2 573 822
1874	3 961	714 877	2 061 615	679 768	3 749 104
Zunahme seit 1868	+ **237**	+ **87 210**	+ **849 790**	+ **332 625**	+ **1 962 114**

Aus dieser Übersicht ergibt sich, daß seit Erlaß der Gewerbeordnung von 1869 nur die Zahl der für Handwerksgesellen usw. errichteten Kassen und ihrer Mitglieder abgenommen hat. Und zwar hat die Zahl der Kassen in sämtlichen zweijährigen Perioden abgenommen, eine Abnahme der Mitgliederzahl dagegen ist nur für die Periode 1868—70 (Kriegsjahre) zu konstatieren. Die beiden folgenden Perioden zeigen wiederum ein Steigen der Mitgliederzahl.

Die übrigen Kassen haben sämtlich eine Erhöhung der Kassen- und Mitgliederzahl zu verzeichnen.

Unter den gegen Ende 1874 etwa 1600 Kassen für Fabrikarbeiter in den alten Provinzen waren nur 100, zu welchen die Arbeitgeber keine Beiträge leisteten. In den neuen Provinzen waren von 277 Kassen 150 solcher Kassen. „Berücksichtigt man, daß die Einwirkung der Behörden auf die Entwicklung der Kassen in den letzten Jahren, wie vorhin erwähnt, sehr zurückgetreten ist, und daß bei einer großen Zahl — namentlich neu gegründeter Fabriken — die Unterstützungskassen ohne das Mittelglied eines Ortsstatuts, durch Errichtung eines Kassenstatuts und Genehmigung desselben durch die Regierung, zustande gekommen sind, so scheint der Schluß gerechtfertigt, daß das anfängliche Widerstreben der Fabrikbesitzer gegen ihre Heranziehung, nachdem die letztere erst einmal in einem gewissen Umfang durchgeführt war, mehr und mehr geschwunden und, angebahnt durch die gesetzlichen Bestimmungen, allmählich eine Auffassung zur Herrschaft gelangt ist, welche es als selbstverständlich ansieht, daß für jede Fabrik eine Unterstützungskasse besteht, an welcher auch der Unternehmer sich mit Beiträgen beteiligt.“[1])

Die Bestimmungen der Gewerbeordnung waren auf die dem preußischen Staate 1866 einverleibten Gebiete nicht ausgedehnt worden. Das für diese bestehende Recht blieb zunächst in Geltung.

In Hannover galten die oben S. 27 erwähnten Vorschriften.

Im ehemaligen Kurfürstentum Hessen wurde das gewerbliche Unterstützungskassenwesen im Zusammenhang mit dem Zunftwesen geregelt. So schrieb die Zunftordnung vom 15. März 1816 die Bildung von Unterstützungskassen mit Beitrittspflicht für alle demselben Gewerbe angehörenden Gesellen vor. Ferner enthielt sie eingehende Vorschriften über Höhe und Einziehung der Beiträge, über die Organisation und Verwaltung der Kassen.

[1]) eod. l. S. VI ff.

Im ehemaligen Herzogtum Nassau fehlen hierüber gesetzliche Bestimmungen.

In Schleswig-Holstein wurden durch die Gesetzgebung auch nur gelegentlich einschlägige Vorschriften erlassen. So sind einige Bestimmungen in einer Verordnung vom 16. April 1737 und in der Armenordnung von 1841 enthalten, wonach die Vereinbarungen zwischen Zünften, Innungen, Gemeinden und Gesellschaften zur Unterstützung ihrer notleidenden Interessenten in Kraft bleiben sollen. Die Zunftbriefe der einzelnen Handwerke enthalten Näheres über die Beiträge, welche von den Meistern und Gesellen zu den Gesellenkassen geleistet werden. Dagegen kennt die Gesetzgebung keinen Zwang zur Errichtung oder zum Beitritt solcher Kassen.

Über die Entwicklung von Unterstützungskassen in den neu erworbenen Provinzen besitzen wir für die Zeit vor 1868 keine Statistik.

Die folgenden Tabellen geben uns Auskunft über die Entwicklung von 1868—1874.

1. Kassen für Handwerksgesellen.

Im Jahre	Zahl der Kassen	Zahl der Mitglieder	Jahresbeitrag a) der Gesellen Tlr.	Jahresbeitrag b) der Arbeitgeber Tlr.	Kassenvermögen Tlr.
1868	755	31 290	52 065	1 104	79 941
1870	661	27 819	50 231	492	89 162
1872	619	27 812	58 483	483	92 438
1874	598	31 008	63 580	557	106 096
Zu- od. Abnahme s. 1868	**— 157**	**— 282**	**+ 11 515**	**— 557**	**+ 26145**

2. Kassen für Fabrikarbeiter.

Im Jahre	Zahl der Kassen	Zahl der Mitglieder	Jahresbeitrag a) der Gesellen Tlr.	Jahresbeitrag b) der Arbeitgeber Tlr.	Kassenvermögen Tlr.
1868	195	22 591	56 489	2 895	74 675
1870	200	22 303	60 615	4 217	90 386
1872	237	33 255	108 189	21 439	138 426
1874	277	35 392	115 922	20 269	165 450
Zunahme seit 1868	**+ 82**	**+ 12 801**	**+ 59 433**	**+ 17 374**	**+ 90 775**

3. Kassen für Handwerksgesellen und Fabrikarbeiter gemeinsam.

Im Jahre	Zahl der Kassen	Zahl der Mitglieder	Jahresbeitrag a) der Gesellen Tlr.	Jahresbeitrag b) der Arbeitgeber Tlr.	Kassenvermögen Tlr.
1868	24	6 464	10 715	1 455	15 513
1870	43	10 103	19 039	2 669	22 974
1872	42	11 737	22 857	2 281	15 782
1874	41	14 006	33 534	7 571	44 787
Zunahme seit 1868	+ **17**	+ **7 542**	+ **22 819**	+ **6 116**	+ **29 274**

4. Kassen überhaupt in den neuen Provinzen für 1868—1874.

Im Jahre	Zahl der Kassen	Zahl der Mitglieder	Jahresbeitrag a) der Gesellen Tlr.	Jahresbeitrag b) der Arbeitgeber Tlr.	Kassenvermögen Tlr.
1868	974	60 345	119 269	5 454	170 129
1870	904	60 225	129 885	7 378	202 522
1872	898	72 794	189 529	24 203	246 646
1874	916	80 406	213 036	28 387	319 333
Zu- od. Abnahme s. 1868	— **58**	+ **20 061**	+ **93 767**	+ **22 933**	+ **146 204**

Für sämtliche Provinzen des preußischen Staates läßt sich je nach Zugrundelegung der Kassen oder Mitgliederzahl folgende Reihe aufstellen:

nach der Zahl der Kassen:

1. Sachsen 843
2. Schlesien 751
3. Rheinland 588
4. Brandenburg 571
5. Hannover 524
6. Westfalen 417
7. Preußen 278
8. Pommern 253
9. Schleswig-Holstein . . 235
10. Posen 153
11. Hessen-Nassau . . . 143
12. Hohenzollern 7

nach der Zahl der Mitglieder:

1. Brandenburg . . . 191 191
2. Rheinland 184 553
3. Schlesien 103 023
4. Sachsen 89 851
5. Westfalen 78 964
6. Hannover 42 963
7. Preußen 22 914
8. Pommern 18 197
9. Hessen-Nassau . . 15 653
10. Schleswig-Holstein. 14 900
11. Posen 8 836
12. Hohenzollern . . . 518

Nach dem Berufsstand der Mitglieder fällt den Kassen für Handwerker die größte Zahl zu, nämlich 2802, den Fabrikarbeiterkassen 1855, den Kassen für Handwerker und Fabrikarbeiter zusammen 107. Die größte Mitgliederzahl weisen die Kassen für Fabrikarbeiter mit 469 568 auf.

Nach Unterstützungszwecken kann man mehrere Gruppen unterscheiden. Die erste Gruppe umfaßt solche Kassen, — und das bildet die Regel —, welche Krankenunterstützung und Sterbegeld gewähren. Ihre Zahl beträgt 3714 mit 507 919 Mitgliedern. Einen beschränkten Unterstützungszweck haben 2759 Kassen mit 76 461 Mitgliedern. Hiervon gewähren 70 Kassen mit 7586 Mitgliedern nur Sterbegeld, 699 Kassen mit 68 805 Mitgliedern gewähren Krankenunterstützung, aber kein Sterbegeld.

Daneben gibt es noch 280 Kassen mit 192 103 Mitgliedern, welche außer Krankenunterstützung und Sterbegeld noch sonstige Unterstützungen gewähren, so namentlich Invaliden- und Alterspensionen, Witwen-, Waisen- und sonstige Unterstützungen.

Was nun die Beteiligung der Arbeitgeber mit Beiträgen angeht, so ergibt sich, daß von 4763 Kassen mit 776 563 Mitgliedern 2497 Kassen mit 297 243 Mitgliedern keine Beiträge von den Arbeitgebern erhalten. In den östlichen Provinzen, mit Ausnahme Schlesiens, werden bei den Handwerkerkassen in der Regel die Arbeitgeber zu Beiträgen nicht herangezogen. In Schlesien, namentlich aber in Rheinland und Westfalen, bildet die Heranziehung der Arbeitgeber zu Beiträgen die Regel. Das läßt sich erklären aus der Verschiedenheit des Zeitpunktes der Entstehung der Kassen. Die Handwerkerkassen der östlichen Provinzen waren meist Fortsetzungen der mit den alten Innungen verbundenen Einrichtungen, welche hier viel später aufgehoben wurden als im Westen. Im Westen nehmen auch die für mehrere Gewerbe errichteten Kassen einen breiten Raum ein.

Unter den 293 Kassen für Handwerker mit Beiträgen der Arbeitgeber sind 310, zu denen die Arbeitgeber weniger als 40 % der Beiträge zahlen, 183, bei denen der Beitrag von 40 % überstiegen wird. In der Regel zahlten die Arbeitgeber 25 oder $33\frac{1}{3}$ %. Von den 1356 Kassen für Fabrikarbeiter mit Beiträgen der Arbeitgeber dagegen sind nur 101 Kassen, bei welchen die Beiträge der Arbeitgeber weniger als 40 % betragen.

Nach Art und Höhe der Mitgliederbeiträge lassen sich drei Gruppen unterscheiden. Die erste Gruppe umfaßt diejenigen

Kassen, zu denen ein fest normierter Beitrag gezahlt wird. Sie zählt 3348 Kassen mit 399306 Mitgliedern, darunter 2587 Handwerks- und 685 Fabrikarbeiterkassen.

In der zweiten Gruppe werden klassifizierte Beiträge, etwa nach dem Alter, Familienstand (verheiratet oder ledig) usw. gezahlt. Solche Kassen gibt es 869 mit 729613 Mitgliedern, darunter 116 Handwerker- und 721 Fabrikarbeiterkassen.

In der dritten Gruppe wechseln die Beiträge entsprechend der Höhe des Lohnes. Ihre Zahl beträgt nur 347 mit 72113 Mitgliedern, darunter 4 Handwerks- und 341 Fabrikarbeiterkassen.

Aus diesen Verschiedenheiten ergibt sich auch eine Verschiedenheit der Leistungen der einzelnen Kassen. Bei Vergleichung der Provinzen läßt sich im ganzen eine höhere Entwicklung auch nach dieser Seite hin bei den Kassen in den westlichen Provinzen bemerken. Im allgemeinen überwiegen diejenigen Kassen, welche ihren Mitgliedern keine Karenzzeit auferlegen.

Die Verwaltungskosten betragen im Durchschnitt für sämtliche Kassen 6,11 %, für Handwerkerkassen 12,58 %, für Fabrikarbeiterkassen 4,51 % und für gemischte Kassen 5,55 % der gezahlten Beiträge. Der große Unterschied in der Höhe der Verwaltungskosten bei Kassen der ersten und zweiten Art ist aus der Verschiedenheit der Organisation und des Bestandes beider Kassenarten zu erklären.

Die Gewerbeordnung von 1869 wurde vielfach angefeindet. Besonders wurde betont, daß das in der Gewerbeordnung ausgesprochene Prinzip der Gewerbe-, Arbeits- und Assoziationsfreiheit, das der gegenwärtige Rechtsboden des deutschen Arbeiters und dessen magna charta sei, die er sich unter keinen Umständen verkümmern lassen dürfe, durchbrochen würde. In dem Kassenzwang sah man eine Beschränkung der Zugs- und Arbeitsfreiheit, die in den grundlegenden Verfassungsparagraphen nicht vorgesehen sei. Das Verhältnis des einzelnen Arbeiters zur Zwangskasse sei das Ergebnis eines Zwangskontraktes, eines durch Gesetz oder Verwaltungsmaßregeln zwangsweise auferlegten Vertragsverhältnisses, obwohl gerade das Obligationenrecht der Sitz der subjektiven Freiheit sei. Daß diese Einwendungen übertrieben sind, liegt klar zu Tage. Es wird niemand leugnen wollen, daß die Gewerbeordnung von 1868 tatsächlich eine Beschränkung der Gewerbe-, Arbeits- und Assoziationsfreiheit enthielt; es fragt sich nur, ob diese Be-

schränkung tatsächlich zum Besten derjenigen gereichte, denen sie zugute kommen sollte. In der damaligen Zeit kann man beobachten, daß nur die intelligenten Arbeiter geneigt waren, auf irgendeine Weise für sich und ihre Angehörigen in der Zukunft zu sorgen, daß dagegen die größere Mehrzahl der weniger intelligenten und am meisten hilfsbedürftigen Arbeiter diese Einsicht nicht besaß. Hier mußte der Staat im Interesse dieser Arbeiter und der Allgemeinheit das Prinzip des Zwanges aussprechen.

E. Das Reichshaftpflichtgesetz.

Die oben erwähnte Resolution des Reichstags auf Antrag des Abgeordneten Lasker vom 1. Mai 1869 wurde teilweise erfüllt durch den Regierungsentwurf vom 28. März 1871, betr. die Verbindlichkeit zum Schadensersatze für beim Betriebe von Eisenbahnen, Steinbrüchen, Gräbereien und Fabriken herbeigeführte Tötungen und Verletzungen. Die Neuerung dieses Entwurfs lag in der Erweiterung der Haftpflicht des Unternehmers. Seither waren die Unternehmer von Steinbrüchen, Bergwerken, Gräbereien und Fabriken nicht für das Verschulden ihrer Bevollmächtigten und Beamten verantwortlich, sondern nur für ihr eigenes Verschulden. Eine ziemlich weitgehende Haftung des Eisenbahnunternehmers ist ausgesprochen in § 25 des preußischen Eisenbahngesetzes vom 3. November 1838 (Ges. Samml. S. 505 ff.). Hiernach haftet der Unternehmer für den Schaden, welcher bei der Beförderung auf der Bahn Personen oder Gütern oder auch anderen Sachen zustößt, er kann sich von dieser Haftung nur durch den Beweis befreien, daß der Schaden entweder durch eigene Schuld des Beschädigten oder durch einen unabwendbaren äußeren Zufall bewirkt worden ist. Die gefährliche Natur der Unternehmung selbst ist als ein solcher, von dem Schadensersatz befreiender Zufall nicht zu betrachten. Wir finden also bereits hier die Präsumtion des Verschuldens des Unternehmers. Aber es muß hier betont werden, daß der Eisenbahnunternehmer durch Verträge im voraus seine Haftung ausschließen konnte. Diesen Mißstand beseitigte erst das preußische Gesetz vom 3. Mai 1869, betr. einen Zusatz zu § 25 des Gesetzes über die Eisenbahnunternehmungen, in welchem dem Eisenbahnunternehmer die Befugnis aberkannt wurde, daß er durch Vertragsabschluß im voraus seine Haftung aus § 25 des Gesetzes vom 3. November 1838 ausschließen oder beschränken könne.[1])

[1]) Preuß. Ges.Samml. 1869 S. 665.

Der Regierungsentwurf von 1871 dehnt die Haftpflicht auch auf Verschulden der Angestellten aus. Eine weitgehende Haftpflicht hat besonders der Eisenbahnunternehmer; er haftet für jeden Schaden, der durch Tötung oder Körperverletzung eines Menschen beim Betrieb der Eisenbahnen verursacht wird, einerlei, wen ein Verschulden trifft. Eine Haftung besteht nicht, wenn der Unfall durch vis major oder durch Verschulden des Verletzten herbeigeführt ist, was aber der Unternehmer zu beweisen hat. Die Schadensersatzpflicht erstreckt sich im Falle der Tötung auf Ersatz der Kosten einer versuchten Heilung und der Beerdigung, sowie des Vermögensnachteils, welchen der Getötete während der Krankheit erlitten hat, im Falle der Körperverletzung auf Ersatz der Heilungskosten und des sonstigen Vermögensnachteils während der Krankheit. Der Ersatz ist in Gestalt einer Rente zu gewähren. Die Motive betonen,[1]) in prozessualer Beziehung seien die Mängel der Gesetzgebung zu suchen in der zu großen Beschränkung des richterlichen Ermessens bei Ermittelung des Tatbestands und Abschätzung des Schadens, in materieller Beziehung hauptsächlich darin, daß die Klage auf Schadensersatz in der Regel nur gegeben sei gegen den unmittelbaren, meistens unvermögenden Urheber, ferner betonen sie, daß der Kreis der schadensersatzberechtigten Personen zu eng sei. Von einer „generellen Reform der Grundsätze über die Verpflichtung zum Schadensersatze“ wurde abgesehen, denn ein so weit gestecktes Ziel würde nur im Zusammenhang mit dem System des ganzen Obligationenrechtes sich erreichen lassen.[2])

Bei den Beratungen im Reichstag lief eine ganze Flut von Petitionen ein.[3]) Diejenigen aus Arbeiterkreisen betonen immer wieder, die Haftpflicht sei auszudehnen auf sämtliche Betriebsunternehmer mit Einschluß der Hüttenwerke, der Dampfschiffe und Posten und der Landwirtschaft; nur der geführte Beweis der eigenen Schuld des Beschädigten, nicht aber der Mitarbeiter oder der Beweis einer höheren Gewalt solle den Unternehmer von seiner Verbindlichkeit zum Schadensersatze befreien können; ohne die Präsumtion eines Verschuldens der fraglichen Unternehmer sei deren Pflicht zum Schadensersatz vollständig illusorisch; außerdem werde jeder Antrieb der Unternehmer zur Verhütung von Unglücksfällen wegfallen oder sich vermindern. Eine Petition der Direktionen der

[1]) Vgl. Eger, Das Reichshaftpflichtgesetz. Breslau 1886 S. XI. ff.

[2]) Eod. l. S. XII. ff.

[3]) Verh. d. R. 1871. S. 437 ff.

Steinkohlenbergwerke kennzeichnete sich als „feierlichste Verwahrung“ gegen den Gesetzentwurf. Die Petition des mittelrheinischen Fabrikantenvereins wünschte nur eine Klarstellung des Textes dahin, daß zur Abgrenzung des Kreises von Personen, für welche die Fabrik verantwortlich sein soll, Ausdrücke gewählt werden, die eine Ausdehnung dieser Verantwortlichkeit auf bloße Arbeiter unmöglich machen. Die übrigen eingelaufenen Petitionen aus Unternehmerkreisen hoben hervor, durch den Gesetzentwurf werde direkt das Interesse der Arbeitgeber und indirekt auch das der Arbeiter geschädigt.

Im Plenum des Reichstags führte der Entwurf zu erregten Debatten, bei denen eine Menge Abänderungsanträge einliefen. Meinungsverschiedenheiten und Zweifel wurden hauptsächlich laut über den Begriff „beim Betrieb“, da dies ein zu allgemeiner Ausdruck war. In der Mehrheit des Hauses war man sich einig, daß nur der wirkliche Betrieb der Eisenbahnen bei ihrer Hauptfunktion darunter zu verstehen sei, d. h. die Beförderung von Menschen und Gütern mit allen Vorbereitungen, also auch das Rangieren der Wagen, Stellen der Weichen usw.

Fabrikanlagen, welche jede Eisenbahn an gewissen Stationen hat, sollen dagegen nicht unter die Vorschrift des § 1, sondern des § 2 fallen. Ferner stand der Begriff „höhere Gewalt“ im Mittelpunkt der Debatte. Ein Antrag wollte diesen Begriff ersetzt haben durch den Ausdruck „unabwendbarer, äußerer Zufall“. Einige Abänderungsanträge liefen auch ein, um den Begriff „Fabrik“ näher zu definieren. Obwohl gerade diese unklaren Begriffe in der Praxis die größten Schwierigkeiten erwarten ließen, wurde doch der Regierungsentwurf in der Hauptsache vom Reichstag angenommen und als Gesetz vom 7. Juni 1871 publiziert.

Wie bewährte sich nun das Gesetz in der Praxis? Die Bedenken des Reichstags erwiesen sich als völlig zutreffend. Zahlreiche Prozesse wurden angestrengt und mehrten sich immer mehr. Anlaß dazu gab meist der Beweis des Verschuldens.

Gerade dadurch, daß man den Entschädigungsanspruch auf der einen Seite von einem Verschulden auf der anderen Seite abhängig machte, hatte man den Grundstock zu den zahlreichsten Streitigkeiten zwischen Arbeitern und Arbeitgebern gelegt. Es ist begreiflich und in der menschlichen Natur begründet, daß der Arbeiter in den meisten Fällen darauf ausging, einen Angestellten seines Arbeitgebers als den Schuldigen, oder eine mangelhafte Be-

triebseinrichtung als Ursache des Unglücksfalles hinzustellen. Andererseits wälzte der Unternehmer in den meisten Fällen die Schuld auf die Unvorsichtigkeit und Ungeschicklichkeit des Arbeiters. Denn er mußte bedenken, daß, wenn er in einem Falle ein Verschulden seiner Angestellten und damit seine Schadensersatzpflicht anerkenne, die Arbeiter in allen zukünftigen Fällen dasselbe verlangten. Schon bei den Verhandlungen über das Gesetz im Reichstag[1]) wurde von vielen Seiten betont, daß der Arbeiter durch seine Beweislast gegenüber dem Unternehmer ganz bedeutend benachteiligt werde, einmal infolge der allgemeinen inferioren Stellung des Arbeiters, dann auch wegen der Schwierigkeit des Beweises infolge der mannigfaltigen zusammentreffenden Ursachen eines Unfalls in der Fabrik. So hebt Lehr[2]) hervor, daß von 112 Haftpflichtprozessen aus Steinkohlenbergwerken, die er persönlich bearbeitet habe, nur 17, also etwa 15%, zur Verurteilung der Unternehmer führten, während 38 durch Vergleich, etwa 34%, erledigt wurden; die Zahl der abgewiesenen Klagen betrug 57. Hieraus folgert Lehr, „daß eine Verurteilung nicht außerhalb des Bereichs der Möglichkeit lag“. Das muß ja zugegeben werden, allein, wenn man bedenkt, daß in nur 15% der Unglücksfälle eine Verurteilung des Unternehmers erfolgte, dagegen etwa 34% durch Vergleich erledigt wurden, so fragt sich, in welcher Höhe der verunglückte Arbeiter dabei abgefunden wurde, vollends gar nicht zu reden von den 57 direkt abgewiesenen Entschädigungsklagen, die doch sicherlich nicht ohne irgend welchen Grund von den Arbeitern angestrengt worden waren.

Ein Mangel des Gesetzes lag auch darin, daß es keine Bestimmungen enthielt über den Fall eines konkurrierenden Verschuldens beider Teile, wenn auch anerkannt werden muß, daß bei einem Unfall oft eine ganze Reihe von Umständen mitwirkt, so daß die Hauptursache dann sehr schwer zu ermitteln ist; auch erfordert die Entscheidung hierüber spezielle technische Kenntnisse.

Ferner war der Begriff „Fabrik“ nicht definiert, sondern dem freien richterlichen Ermessen war es überlassen, im einzelnen Falle zu entscheiden. So rechnet z. B. Eger[3]) in seinem Kommentar nicht dazu Hüttenwerke, Walzwerke und Metallschmelzwerke. Im großen Gegensatze hierzu stehen die Entscheidungen des Ober-

[1]) Verh. d. R. 1871. Bd. I S. 440 ff.

[2]) Lehr, Aus der Praxis der früheren Haftpflichtgesetzgebung 1888. S. 126.

[3]) Eger, Das Reichshaftpflichtgesetz. 3. Aufl. S. 170 ff.

handelsgerichtes, so daß die Hoffnung, die der Bundesratskommissar Dr. Falk im Reichstag[1]) aussprach, der Richter, dem noch viel schwierigere Fragen zur Entscheidung vorlägen, werde die richtige Entscheidung treffen, sich nicht in der Praxis erfüllte. Es soll zugestanden werden, daß es durchaus nicht leicht ist, diesen Begriff zu definieren, aber deshalb war es immer noch nicht richtig, dem richterlichen Ermessen einen so weiten Spielraum zu gewähren.[2]) Man hätte allgemeine Merkmale für diesen Begriff aufstellen sollen, wie sie etwa Roscher[3]) in ganz vorzüglicher Weise vorschlug.

Der § 2 des Gesetzes macht die Schadensersatzpflicht abhängig von dem Bestehen eines Kausalzusammenhanges zwischen Unfall und Betrieb. Der Beweis dafür war für den Arbeiter meist sehr schwer zu erbringen. Die Unglücksstätte war oft so entstellt, daß sie gar keinen Rückschluß auf die Schuldigen zuließ, die Hauptzeugen, die vielleicht zu Gunsten des Arbeiters hätten aussagen können, waren oft selbst ein Opfer des Unglücks geworden. Infolgedessen zogen sich die Prozesse, wenn der Arbeiter überhaupt noch den Mut hatte, einen Prozeß anzustrengen, über lange Zeit hin und zerrütteten das vorher vielleicht gute Verhältnis zwischen Arbeiter und Unternehmer. Auch hier hätte das Gesetz gewisse allgemeine Merkmale aufstellen sollen. Während z. B. Eger[4]) unter „Betrieb" nur diejenigen Funktionen des Bergwerks- und Fabrikbetriebs versteht, „welche demselben die ihm eigentümlichen Gefährlichkeiten verleihen", und unter Verletzungen nur solche, „welche mit derartigen Funktionen in kausalem Zusammenhang stehen", hat das Oberhandelsgericht folgendermaßen erkannt:

„Die Beschränkung der Anwendung des § 2 auf solche Unfälle, welche mit der eigentümlichen Gefährlichkeit des Betriebes der im § 2 bezeichneten Anlagen in Verbindung stehen, ist nicht (wie bei § 1) zulässig. Die Haftpflicht aus § 2 erstreckt sich vielmehr unbeschränkt auf den gesamten technischen Betrieb dieser Anlagen."[5]) Nach einer anderen Entscheidung[6]) werden unter den Begriff „Betrieb" ebenfalls nicht gerechnet alle den Fabrikbetrieb vorbereitende Handlungen, „und so konnte es geschehen, daß ein gegen eine Zuckerfabrik klagender Arbeiter, welcher bei Kesselnietarbeiten vor Inbetriebsetzung der Fabrik durch abfliegende Eisensplitter ein Auge verloren und seine Klage damit begründet

[1]) Verh. d. R. 1871. Bd. 1 S. 207.

[2]) Vgl. Entscheidungen des Oberhandelsger., abgedr. bei Eger, Das Haftpflichtgesetz. S. 192 ff.

[3]) Roscher, Nationalökonomie. 1887 Bd. III S. 539.

[4]) Eger eod. l. S. 203.

[5]) Entscheid. d. Oberhandelsger. Bd. 21 S. 276.

[6]) Entscheid. d. Oberhandelsger. Bd. 20 S. 13.

hatte, daß er zu einer ihm vertragsmäßig nicht obliegenden und mit einer ihm nicht erkennbaren Gefahr verbundenen Arbeit verwendet worden sei, durch alle Instanzen abgewiesen wurde." [1])

Zugunsten der Arbeiter, aber zuungunsten der Arbeitgeber, zeigte sich die Auslegung des Gesetzes, wer als Bevollmächtigter, Repräsentant oder zur Leitung des Betriebs oder der Arbeiter anzusehen sei.

Daß der sog. Werkmeister, der Vorsteher der Werkstätte und der gewöhnliche Meister darunter zu verstehen sei, war durchaus nicht bestritten. Dagegen war sehr bestritten, ob etwa ein Schlosser, der einen Lehrling zu unterweisen hatte, oder ob ein Former, der einem gewöhnlichen Tagelöhner Anweisungen zu geben hatte, als Repräsentant anzusehen sei. Obwohl es für den Richter, der mit den Einrichtungen des Fabrikbetriebs nicht so genau vertraut war, oft sehr schwer zu entscheiden war, wer als Repräsentant des Unternehmers anzusehen sei, wahrte die Rechtsprechung mehr das Interesse des Arbeiters in dieser Beziehung, wodurch die Unternehmer sich aufs empfindlichste verletzt fühlten. Es mag ja auch in der Praxis vorgekommen sein, daß der Arbeiter durch geschickte Simulation ein für ihn günstiges ärztliches Zeugnis beibrachte, was den Prozeß zu seinen Gunsten entschied, oder daß der Richter ihm schon dann eine Entschädigung zusprach, wenn der Arzt die Angaben des Verletzten als nicht unmöglich bezeichnete, allein es muß berücksichtigt werden, daß diesen Fällen zweifellos Fälle gegenüberstehen, in denen der Arbeiter gar nichts erhielt und nun der öffentlichen Wohltätigkeit und Armenpflege anheimfiel, so daß die Arbeiter oft überhaupt keine Klage erhoben. Die Unternehmer schlugen Vergleichsvorschläge oftmals ab, da sie meistens bei Gesellschaften sich gegen ihre Haftpflicht versichert hatten, welche nur auf Grund eines rechtskräftigen Urteils eine Entschädigung gewährten. Die Versicherung war nämlich meist eine kollektive, indem der Unternehmer seine sämtlichen Arbeiter versicherte.

Daß solche Gesellschaften zu ihrem Vorteile handelten, ist selbstverständlich. Es sei jedoch auch hervorgehoben, daß es Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit gab, die jeden Gewinn ausschlossen. Es seien hier darum einige statistische Angaben der Leipziger Unfallbank, der größten deutschen Versicherungsanstalt dieser Art, wiedergegeben. Ein Mangel der Statuten dieser

[1]) Lehr, Aus der Praxis der früheren Haftpflichtgesetzgebung in Deutschland 1888. S. 11 Anm.

Gesellschaft lag darin, daß Arbeiter in Pulver- und Dynamitfabriken ausgeschlossen waren. [1])

Zahl der Unfälle der versicherten Arbeiter, Summe der gezahlten Entschädigungen.

Jahr	Kopfzahl der Versicherten	Haftpflichtige Unfälle	Gezahlte Entschädigungen	Entschädigungen pro Fall
1871 72	145 093	1119	243 227,84 M.	217,36 M.
1873	327 637	2037	459 841,45 „	225,75 „
1874	376 719	1503	558 427,41 „	371,54 „
1875	354 437	2036	621 803,89 „	305,40 „
1876	324 686	1793	656 825,11 „	336,33 „
1877	286 072	2502	1 340 538,00 „	535,78 „
1878	245 687	2645	790 669,92 „	364,70 „
1879	241 802	2360	899 021,47 „	380,94 „
1880	247 911	2529	999 429,56 „	430,60 „
1881	252 609	1405	1 221 219,89 „	450,80 „
1882	270 160	1870	1 319 438,09 „	500,55 „
1883	280 628	1992	1 435 573,83 „	492,65 „
1884	294 595	2141	2 323 863,32 „	792,40 „
1885	299 705	1709	2 120 104,12 „	683,56 „

Tabelle II wird uns Auskunft geben über die bei der Leipziger Unfallbank während der Jahre 1871—80 beobachteten haftpflichtigen und nicht haftpflichtigen Unfälle nach Gefahrenklassen und Hauptgruppen.

[1]) Vgl. Lehr, Aus d. Praxis der früheren Haftpflichtgesetzgebung in Deutschland 1888. S. 17 ff.

	Zahl der unter Beobachtung stehenden Arbeiter	Zahl der Todesfälle	Zahl der Invaliditätsfälle	Fälle vorübergehender Erwerbsunfähigkeit.	Summe aller Fälle
A. Gefahrenklasse I		auf 1000	auf 1000	auf 1000	auf 1000
Steinkohlenbergbau	106 236	358 = 3,370	75 = 0,706	1 503 = 14,14	1 936 = 18,224
B. Gefahrenklasse II					
1. Bergbau	76 544	132 = 1,724	55 = 0,719	537 = 7,016	724 = 9,459
2. Steinbrüche, Gräbereien . .	130 711	343 = 2,624	199 = 1,522	2 985 = 22,837	3 527 = 26,983
3. Glaswaren und Tonindustrie .	37 676	47 = 0,638	65 = 0,882	753 = 10,221	865 = 11,471
4. Holzindustrie und Verwandtes	31 393	24 = 0,766	36 = 1,148	729 = 23,262	789 = 25,176
5. Mühlenindustrie u. „	67 171	101 = 1,504	160 = 2,382	2 225 = 33,124	2 486 = 37,010
6. Papierindustrie und „	169 056	108 = 0,990	126 = 1,156	1 327 = 12,168	1 561 = 14,314
7. Zuckerindustrie „ „	49 509	27 = 0,545	57 = 1,151	1 087 = 21,956	1 171 = 23,652
8. Bierbrauerindustrie u. „	55 606	103 = 1,825	86 = 1,547	1 521 = 27,353	1 710 = 30,752
9. Chem. Industrie u. „	88 469	90 = 1,017	81 = 0,916	1 487 = 16,801	1 658 = 18,741
10. Baugewerbe und „	178 292	237 = 1,329	135 = 0,757	4 110 = 23,052	4 482 = 25,138
11. Metallindustrie und „	740 204	402 = 0,543	927 = 1,252	16 971 = 22,928	18 300 = 24,723
12. Leder- und Textilindustrie und Verwandtes	781 611	170 = 0,217	450 = 0,576	4 560 = 5,834	5 180 = 6,627
13. Alle übrigen Etablissements, soweit sie nicht in vorstehenden Gruppen aufgeführt sind, sowie die, welche ohne Gas, Wasser oder Dampf betrieben werden .	43 995	11 = 0,250	25 = 0,568	766 = 17,411	802 = 18,229
14. Spedition, Fuhrwesen, Eisenbahnen	17 126	57 = 3,328	41 = 2,394	1 050 = 61,310	1 148 = 67,032

Aus dieser Tabelle ersehen wir, daß „Spedition, Fuhrwesen und Eisenbahnen" die meisten Unfälle aufzuweisen haben; besonders stark sind hier vertreten die Fälle vorübergehender Erwerbsunfähigkeit. Wenn man die erste Tabelle oberflächlich betrachtet, wäre man wohl geneigt, zu glauben, daß, wenn alle Privatversicherungsanstalten in der Weise eingerichtet gewesen wären wie die Leipziger Bank, es einer gesetzlichen Regelung allgemeiner Arbeiterfürsorge auf dem Gebiete des öffentlichen Rechtes nicht bedurft hätte. Bedenken wir aber, daß von 145 093 1871 nur 1119, im Jahre 1885 von 299 705 Versicherten gar nur 1709 entschädigt wurden, wenn auch ziemlich hoch, so ist doch anzunehmen, daß sich mehr Unglücksfälle ereignet haben, für die keine Entschädigung gezahlt wurde.

Schon in der damaligen Zeit strebte man danach, die mittlere Krankheits- und Lebensdauer zu berechnen. Ein großes Verdienst auf diesem Gebiete hat sich der Engländer Finlaison [1]) erworben. Für England berechnet er die mittlere Krankheitsdauer auf 1,4724 Wochen. Die deutschen Kassen, die sich in den Händen von Kommunal- und Verwaltungsbehörden befanden, lieferten in ihren statistischen Nachrichten, wenn sie auch kleine Fehler zeigten, den Beweis, daß die mittlere Krankheitsdauer in Deutschland 1,2793 Wochen beträgt. Durch Vergleichung der beiden Zahlen konstruiert Jannasch die mittlere Krankheitsdauer und behauptet, in der Praxis habe sich diese Zahl bewährt, wenn sie vielleicht auch einer kleinen Korrektur bedürfe. Folgende Tabelle ist von den meisten Versicherungsgesellschaften zugrunde gelegt worden,[2]) wobei immer nur für das fünfte folgende Jahr Angaben gemacht seien. Zur Ermittelung der Höhe der Prämien war eine Erhebung über die mittlere Krankheitsdauer und die durchschnittlich herrschende Sterblichkeit erforderlich.

Alter	Durchschnittliche Krankheitsdauer in Tagen	Lebende
20	6,0774	6415
25	6,4540	6182
30	6,9142	5933
35	7,5675	5655
40	8,9522	5354

[1]) Abgedr. in Jannasch, Vorschläge für d. Einführung der Krankenversicherung unter den ländlichen Arbeitern. Breslau 1872 S. 6 ff.

[2]) Vgl. Jannasch, eod. l.

Alter	Durchschnittliche Krankheitsdauer in Tagen	Lebende
45	8,9 553	5 025
50	10,7 021	4 643
55	12,3 615	4 180
60	17,1 143	3 588
65	22,8 208	2 858
70	33,2 040	2 013
75	49,4 550	1 145
80	66,7 644	500
85	89,8 918	155
90	109,0 034	24
95	128,1 150	1

Jannasch berechnet nun folgendermaßen die jährlichen Beiträge: Von den 6415 20jährigen Personen würden durchschnittlich 4643 fünfzig Jahre alt. In ihrem fünfzigsten Jahre würde jede dieser Personen 10,7021 Tage im Jahre krank sein. Nimmt man nun das Krankengeld auf 1 Tlr. pro Tag an, dann würde die Rechnung für die verschiedenen Jahre sich so stellen:

Alter	Krankheitstage	Personenzahl	Krankengeld Tlr.
50	10,7 021	4 643	46 690
55	12,3 615	4 180	51 665
60	17,1 143	3 588	61 405
65	22,8 208	2 658	65 222
70	33,2 040	2 003	66 508

Den jährlichen Beitrag gibt Jannasch an: 16 Tlr. 24 Sgr. 0,5 Pf. Unsere Zeit ist naturgemäß zu viel genaueren Resultaten gekommen.

So hatte man mit dem Reichshaftpflichtgesetz das Gegenteil von dem erreicht, was man zu erreichen hoffte. Es öffnete sich zwischen Arbeitern und Unternehmern, die so notwendig aufeinander angewiesen sind, eine tiefe Kluft der Unzufriedenheit. Auf die ganze Gesellschaft übte das Gesetz einen demoralisierenden Einfluß aus. Der Arbeiter übertrieb seine Forderungen, griff zur Lüge und zu ungerechten Beschuldigungen, simulierte eine Krankheit, wobei er oft durch die Oberflächlichkeit der Ärzte unterstützt wurde.

Der Arbeitgeber suchte natürlich die Schuld von sich abzuwälzen und entzog sich seiner Entschädigungspflicht dadurch, daß er sich bei einer Privatversicherungsanstalt versicherte. Das Gesetz hatte ein neues Prinzip aufgestellt, „ohne sich doch voll dazu zu bekennen; es zog in der Haftpflicht nach den einzelnen Gewerben eine Grenze, die für das praktische Leben oftmals als willkürlich und ungerecht erscheinen mußte. Es schloß durch die Forderung, daß der Arbeiter die Schuld eines Bediensteten des Unternehmers beweise, eine Menge von Verunglückungen von der Entschädigungspflicht aus. Es belastete andererseits die Industrie wieder in der Tat in einzelnen Fällen ungebührlich und erzeugte durch die zahlreichen Prozesse eine Reibungsvermehrung der sozialen Gegensätze, die naturgemäß zur Frage führte: Ist denn dem nicht besser durch Versicherungszwang oder gegenseitige Unfallversicherungskassen, die den Prozeß ausschließen, abzuhelfen?“ [1])

Am schärfsten traten die Mißstände hervor in den Ländern des französischen Rechtes, wo nach Art. 1384 Cod. civ. der Unternehmer schon haftete für das Verschulden eines gewöhnlichen, in seinen Diensten befindlichen Arbeiters. Art. 1384: On est responsable non seulement du domage, que l'on a causé par son propre fait, mais encore de celui, qui est causé par le fait des personnes, dont on doit repondre. Art. 1382 und 1383 verlangten sogar Ersatz für moralischen Schaden in Geld. Darunter verstand die damalige Praxis etwa Kränkung des Ehrgefühls, Verleumdungen, Verursachung „seelischer Schmerzen“. Allerdings hat dann später das Reichsgericht [2]) entschieden, der Wille des Gesetzgebers sei gewesen, den moralischen Schaden nicht unter die Ersatzpflicht zu rechnen. Es handelte sich um folgenden Fall, der hier wiedergegeben sein möge: [3]) „In ein und derselben Fabrik waren der Vater als Werkführer, der 19 jährige einzige Sohn als Schlosser beschäftigt; bei einer auswärtigen Montage verunglückte letzterer tödlich und aus diesem Anlaß klagte der erstere auf eine Entschädigung von 5000 M., obgleich feststand, daß der Kläger als Werkführer einen festen Jahresgehalt beziehe und ein — allerdings mit Hypotheken belastetes — Grundeigentum besitze. Das Urteil ging von der Erwägung aus, daß der Verletzte ein intelligenter, fleißiger, tüchtiger und beliebter

[1]) Schmoller, G., Haftpflicht und Unfallversicherung. Jahrbücher f. Ges. u. Verw. 1881 Bd. V S. 595.

[2]) Entsch. vom 27. Juni 1882.

[3]) Lehr. Aus der Praxis d. früheren Haftpflichtgesetzgebung. S. 25.

Arbeiter und der französischen Sprache mächtig gewesen sei, was darauf hinweise, daß seine Eltern auf seine Erziehung und Ausbildung sowohl Sorgfalt wie Kosten verwendet hätten; es führte dann weiter aus, daß der als sehr solide geschilderte Arbeiter von seinem durchschnittlichen Verdienst von zwei bis drei Mark täglich den größten Teil seinem Vater überlassen habe, sowie endlich, daß der Verlust des einzigen Sohnes einen moralischen Schaden involviere. Nachdem das Reichsgericht das Erkenntnis aus den oben erwähnten Gründen aufgehoben und die Sache zur nochmaligen Verhandlung an die zweite Instanz zurückgewiesen hatte, verurteilte die letztere nunmehr den Unternehmer unter Außerachtlassung des moralischen Schadens zu einer Entschädigung von 4500 M."

Schmoller[1]) behauptet, daß auch das französische Recht in 60% aller Fälle, d. h. in denen, in welchen keine Schuld (weder des Verunglückten, noch die eines préposé) nachweisbar ist, keine Hülfe gewährt worden sei.

[1]) Schmoller, G., Haftpflicht u. Unfallversicherung. Jahrbücher f. Ges. 1881 V S. 299.

F. Reformbestrebungen auf dem Gebiete des Hilfskassenwesens.

Reformvorschläge wurden zunächst auf dem Gebiete des Hilfskassenwesens gemacht. In einer Resolution des Reichstags vom 1. Mai 1869 auf Vorschlag Laskers[1]) war der Bundeskanzler aufgefordert worden, dem Reichstage in der nächsten Session den Entwurf eines Gesetzes über Normativbestimmungen für Errichtung von Kranken-, Hilfs- und Sterbekassen für Gesellen, Gehilfen und Fabrikarbeiter nebst Bestimmungen über die Beitragsleistungen usw. vorzulegen. Erst am 27. Oktober 1875[2]) sah der Reichstag seine Forderung in Form von zwei Entwürfen erfüllt.

1. Gesetzentwurf, betr. die eingeschriebenen Hilfskassen. Er berührt Kassen, welche die gegenseitige Unterstützung ihrer Mitglieder für den Fall der Krankheit bezwecken.

Die Vorteile dieses Entwurfs sollen nach den Motiven darin liegen, „daß die Verpflichtung zum Beitritt in eine Hilfskasse. welche nach dem zum Tit. VIII der Gewerbeordnung vorgelegten Entwurf gewerblichen Arbeitern soll auferlegt werden, nur mittels des Eintritts in eine der den Anforderungen des Entwurfs genügenden Kassen erfüllt werden kann", andrerseits darin, daß sie manche Erleichterungen in ihrer Organisation und ohne besondere Verleihung die Rechtsfähigkeit einer juristischen Person gewähren. Nach § 5 erlangt die gegenseitige Hilfskasse, wenn sie die Forderungen für die Zulassung erfüllt, die Rechte einer juristischen Persönlichkeit. Den Unterstützungskassen selbständiger Gewerbetreibender waren durch § 140 G.O. die Rechte einer juristischen Persönlichkeit ebenfalls zugänglich gemacht. Bezüglich des Rechtes auf Unterstützung bestimmt § 6, daß dieses Recht spätestens beginnt mit dem Ablauf

[1]) Vgl. Drucksache d. R. d. Norddtsch. Bundes 1869 Nr. 144 Z. 2 Verhandl. Bd. II S. 735.

[2]) Vgl. Drucks. d. R. 1875 Nr. 15 und 161.

der dreizehnten auf den Beitritt folgenden Woche. Ausschließung in Fällen bestimmter Krankheiten soll unzulässig sein. Es soll der Gefahr vorgebeugt werden, daß, wenn ansteckende Krankheiten um sich greifen, leicht die Versuchung entstehen kann, die Vorteile der Kasse für die Zeit solcher Gefahren auszunutzen, sich der Kasse aber wieder zu entziehen, sobald die Gefahr vorüber ist. Die Pflichten der Mitglieder bestehen nur in der Beitragsleistung. Eine Abstufung der Beiträge kann vorgenommen werden nach Maßgabe des Geschlechtes, Alters, Gesundheitszustandes usw. Über die Dauer der Unterstützung enthält § 11 Bestimmungen. Danach müssen die Unterstützungen im Falle der Arbeitsunfähigkeit auf die Dauer von wenigstens dreizehn Wochen gewährt werden, wenn die Arbeitsunfähigkeit nicht früher aufhört. Die Höhe der Unterstützungsbeiträge für Männer muß wenigstens die Hälfte, für Frauen wenigstens ein Dritteil des Lohnes betragen, der zur Zeit der Errichtung der Kasse an dem Orte ihres Sitzes nach dem Urteil der dortigen Gemeindebehörde gewöhnlichen Tagarbeitern im Jahresdurchschnitt gezahlt wird. (§ 11.) Auch für die Hinterbliebenen kann eine Beihilfe gewährt werden, darf aber nicht das Zehnfache der wöchentlichen Unterstützung, auf welche das verstorbene Mitglied Anspruch hatte, überschreiten. Die Motive betonen, daß für die dauernde Invalidität Unterstützung nicht gewährt werden kann, das liege bereits in der Bestimmung der Kassen. Außerdem sei es schon im Interesse der Kasse nicht rätlich, die Höhe der Unterstützung sehr zu steigern, weil dies die Versuchung der Ausbeutung der Kasse durch Simulation in bedenklicher Weise nähre, ferner weil die Kassen in ein Gebiet eingreifen würden, das Versicherungsanstalten vorbehalten werden müsse. Eine Ermäßigung bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde, und zwar dann, wenn nach dem Rechnungsabschluß des letzten Jahres die Einnahmen der Kassen zu den statutenmäßigen Aufwendungen nicht ausgereicht haben (§ 14). Es soll hier „einer Ausnutzung der Kassen zugunsten der augenblicklichen, für den dauernden Bestand der Kassen nicht besorgten Mitglieder vorgebeugt werden".

Arbeitgeber, welche Zuschüsse leisten, haben einen Anspruch auf Vertretung im Vorstand, es darf ihnen aber nicht mehr als die Hälfte der Stimmen eingeräumt werden (§ 10). Soweit die Angelegenheiten der Kasse nicht durch den Vorstand oder einen Ausschuß vorgenommen werden, hat die Generalversammlung, in der jedes großjährige und im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte be-

findliche Mitglied stimmberechtigt ist, Beschlüsse zu fassen. Außerdem haben die beitragzahlenden Unternehmer Stimmrecht nach Maßgabe ihrer Zuschüsse. Die §§ 24—27 enthalten Bestimmungen über Verwaltung, die §§ 28—32 über die Staatsaufsicht.

Der Regierungsentwurf wurde ohne wesentliche Abänderungen angenommen und als Gesetz vom 7. April 1876 publiziert.[1])

2. Einschneidender als alle früheren Gesetze war das Gesetz vom 8. April 1876, betr. die Abänderung des Titels VIII d. G.O.,[2]) das nun endlich den rechtlichen Zwang zur Errichtung von Hilfskassen und zum Beitritt brachte.

Der Regierungsentwurf führte namentlich in zweiter Lesung zu den heftigsten Debatten.[3]) Der Entwurf wollte den Zwang auch auf Lehrlinge ausgedehnt wissen. Kommission und Plenum waren dagegen. Der Berichterstatter Rickert ging auf die geltend gemachten Bedenken ein, durch die Errichtung von Zwangskassen würden die freien Kassen gefährdet, indem er betonte, das gegenwärtige Gesetz ändere gar nichts an der Lage, welche durch die einzelnen Landesgesetze für die freien Kassen geschaffen sei. Dem Bedenken, daß der Kassenzwang, „der bisher nur in einem Teile von Deutschland existiert habe, über ganz Deutschland ausgedehnt werde", hielt er entgegen, daß im Süden der Zwang schon herbeigeführt sei durch die Armengesetzgebung. Einen weiteren Fortschritt fand die Kommission darin, daß die Beitragspflicht beschränkt würde auf Fabrikinhaber, auf Großindustrielle, dagegen nicht auf Handwerker. Die Sozialdemokraten verhielten sich völlig ablehnend. Grund hierfür war, wie der Abgeordnete Hasselmann[4]) erklärte, die Beteiligung der Fabrikanten an den Kassen, ferner die Mitwirkung der Gemeindeverwaltung, die aus einem sehr reaktionären Wahlsystem hervorgingen. Es sei nur ein Schein, daß die Arbeiterdeputierten in dem Vorstand der Zwangskassen etwas Wesentliches ausrichten würden. Die bayrischen Abgeordneten erklärten, ihre Zustimmung nur dann geben zu wollen, wenn die Grundlage des trefflichen und bewährten Gesetzes über die öffentliche Armen- und Krankenpflege in Bayern durch diese beiden Gesetze nicht berührt und alteriert würde; sie wünschten sogar die Ausdehnung des bayrischen Gesetzes auf das

[1]) R.G.Bl. Nr. 9 S. 125ff.
[2]) R.G.Bl. Nr. 9 S. 134ff.
[3]) Verh. d. R. 1875/76 S. 1049ff.
[4]) Verh. d. R. 1876 S. 1071ff.

Deutsche Reich. Nach den Angaben des bayrischen Bundesratsbevollmächtigten betrug im Jahre 1871—73 die Zahl der Gemeinden, welche für das Krankenhaus Beiträge erhoben, nicht mehr als 3200 von 8000 Gemeinden. Er wies auch den Vorwurf zurück, die bayrischen Gemeinden wollten ein pekuniäres Geschäft dabei machen. Die Abgeordneten Hirsch und Duncker hoben besonders hervor, es werde die Gleichberechtigung der freien Kassen gefährdet, da die Zwangskassen von vornherein eine gesicherte Zahl von Mitgliedern hätten, die Zuschüsse der Arbeitgeber bedeuteten eine Prämie für die Kassen. Den größten Fehler fanden sie in der Vertretung des Arbeitgebers im Vorstand.

Die Regierungsvorlage wurde mit einigen wesentlichen Abänderungen in der Hauptsache, namentlich was das Prinzip des Kassenzwangs angeht, angenommen, da man von der Ansicht ausging, bei der Bildung von Unterstützungskassen fehle es den Arbeitern oftmals an der nötigen Intelligenz.

So war denn das alte Prinzip der freien Kassenbildung durch das der obligatorischen Kassenbildung ersetzt worden. Die Ortsgemeinden hatten die Befugnis, durch Ortsstatut die Errichtung eingeschriebener Hilfskassen gegen Beitragserhebung der Arbeitnehmer und Arbeitgeber vorzuschreiben. Ein Mangel des Gesetzes lag nur darin, daß es nicht die Vorschrift enthielt, im einzelnen Falle könnten die Verwaltungsbehörden die Aufstellung des Statutes erzwingen.

Wie bewährte sich nun das Gesetz in der Praxis? Im Jahre 1876 gab es:

Nach Ländern	Nach Kassenzahl	Nach Provinzen	Nach Mitgliedern
In Sachsen	843	In Brandenburg . .	191 191
„ Schlesien	751	„ Rheinland	184 553
„ Rheinland	588	„ Schlesien	103 023
„ Brandenburg . .	571	„ Sachsen	89 851
„ Hannover	524	„ Westfalen	78 964
„ Westfalen	417	„ Hannover	42 963
„ Preußen	253	„ Preußen	22 914
„ Pommern	253	„ Pommern	18 197
„ Schleswig-Holstein	235	„ Hessen-Nassau . .	15 653
„ Posen	153	„ Schleswig-Holstein	14 900
„ Hessen-Nassau . .	143	„ Posen	8 836
„ Hohenzollern . .	7	„ Hohenzollern . .	518

Nach dem Berufe der Mitglieder können wir unterscheiden:

	Zahl der Kassen	Zahl der Mitglieder
1. Kassen für Handwerker . . .	2 802	469 568
2. „ „ Fabrikarbeiter . .	1 854	289 664
3. „ „ beide	107	57 031

Aus dieser Tabelle ersehen wir, daß nach Mitgliedern die Zahl der Kassen für Fabrikarbeiter doppelt so groß ist wie die Zahl der Kassen für Handwerker. Nach der Art der Unterstützung unterscheidet man:

	Zahl der Kassen	Zahl der Mitglieder
a) Kassen, welche Begräbnisgeld gewähren	70	7 583
b) Kassen, welche Krankenunterstützung gewähren	669	68 805
c) Kassen, welche beides gewähren	3 714	507 919
d) Kassen, welche noch sonstige Unterstützungen gewähren .	280	192 103

Unter „sonstigen Unterstützungen" sind hauptsächlich zu verstehen Invaliden- und Alterspensionen, einzelne Kassen gewähren auch Unterstützungen für Witwen und Waisen. Hierbei sind hauptsächlich beteiligt diejenigen für Hüttenwerke mit 235 Fabrikarbeiterkassen. Diese Kassen haben sich sehr gut bewährt und lange erhalten, weil sie zum großen Teil unter Aufsicht der betreffenden Bergbehörden standen und so den Vorschriften über die Knappschaftsvereine unterlagen. Die Gruppierung nach der Beitragsleistung der Arbeitgeber ergibt folgendes Bild:

	Zahl der Kassen überhaupt	Zahl der Mitglieder
	4 763	776 563
Davon Kassen mit Beiträgen der Arbeitgeber	2 266	479 320

Bei der örtlichen Verteilung der Kassen kann man bemerken, daß gerade im Osten Preußens die Arbeitgeber nicht zu Beiträgen herangezogen werden, während sie in Schlesien, Westfalen und besonders im Rheinland in der Regel Beiträge zahlen. Im Osten waren eben die Handwerkerkassen eine Fortsetzung der alten Innungen.

	Zahl der Kassen mit Beiträgen der Arbeitgeber	unter 40 %	über 40 %
Sachsen	332	24	308
Westfalen	315	22	293
Rheinland	498	67	431
Pommern	53	40	13
Posen	11	11	1

Es sind also die industriereichen Gegenden Rheinlands, Westfalens und Sachsens, die sowohl in der Höhe als auch in dem Verhältnis der Arbeitgeberbeiträge die erste Stufe einnehmen.

Was nun die Höhe und die Art der Beiträge angeht, so können wir wiederum drei Gruppen unterscheiden: 1. Kassen mit festen Beiträgen; 2. Kassen mit klassifizierten Beiträgen nach Alter, Geschlecht usw.; 3. Kassen mit Beiträgen nach der Lohnhöhe.

	Kassenzahl	Mitgliederzahl
ad 1	3 348	399 306
„ 2	869	279 613
„ 3	347	72 113

Die Kassen mit festen Beiträgen überwiegen also sehr. Nach der Dauer der Karenzzeit ist ein Überwiegen der Kassen bemerkbar, welche überhaupt keine Karenzzeit auferlegen, und zwar von 4613 Kassen 3268, d. i. mehr als 75 %. Die Verwaltungskosten stellen sich auf 6,11 % sämtlicher Ausgaben, für Handwerkerkassen auf 12,58 %, für Fabrikarbeiterkassen auf 5,55 % der bezahlten Beiträge. Die Handwerkerkassen haben also höhere Verwaltungsausgaben, was aus der Verschiedenheit der Organisation beider Kassen zu erklären ist. Bezüglich des Vermögensbestandes sind bei beiden Kategorien von Kassen die größten Unregelmäßigkeiten zu beobachten. So ist namentlich bei kleineren Handwerkerkassen am Jahresabschluß überhaupt kein Vermögen vorhanden, während bei anderen Kassen die Beiträge sich zu einem ganz erheblichen Kapital heraus-

gebildet haben. In ersterem Falle war die große Gefahr vorhanden, daß bei Ausbruch einer Epidemie die Mehrzahl der Erkrankten nicht unterstützt werden konnte; schon bei normalen Verhältnissen kann das vorkommen. In letzterem Falle enthielt die ungerechte Belastung der gegenwärtigen Mitglieder eine Prämie für die zukünftigen Mitglieder.

Im allgemeinen wurden nur sehr wenige freiwillige Hilfskassen, die den Normativbestimmungen des Gesetzes vom 7. April 1876 entsprachen, gegründet, noch weniger wurden Zwangskassen durch Ortsstatut gegründet. 1876 gehörten nach den Mitteilungen Stumms im Reichstage [1]) den freien Gewerkvereinen 3000 Mitglieder an, nur 157 Invaliden wurden unterstützt, dagegen keine Witwen und Waisen. Der Kommissionsbericht eines Gesetzes, betr. die Krankenversicherung der Arbeiter,[2]) enthält eine Übersicht über die Kassen, welche auf Grund des Gesetzes von 1876 gegründet wurden. Ende 1881 gab es in Deutschland 1302 eingeschriebene Hilfskassen, nur 548 davon waren auf Grund des Hilfskassengesetzes neu errichtet. Durch Ortsstatut wurden 447, davon 185 neu errichtet. In Bayern machten die Gemeinden von ihrer Befugnis keinen Gebrauch, weil hier die Dienst- oder Arbeits-Gemeinde verpflichtet war, gegen Beitragserhebungen den Dienstboten, Gewerbegehilfen, Lehrlingen, Fabrik- oder anderen Lohnarbeitern, welche nicht in der Gemeinde beheimatet sind, aber dort im Dienst oder in ständiger Arbeit stehen, im Falle der Erkrankung Unterstützung zu leisten bis zu 90 Tagen.[3])

Es wird sich empfehlen, einmal die verschiedenen, bestehenden Unterstützungskassen mit ihren Vorteilen und Mängeln kurz nebeneinander zu stellen.

1. Die auf Grund eines Ortsstatuts errichteten Kassen hatten den Mangel, daß sie durch ihre lokale Begrenzung die Freizügigkeit zu untergraben drohten. Der Arbeiter, der vielleicht infolge einer wirtschaftlichen Krisis den betreffenden Ort verlassen mußte, verlor seinen Anspruch auf Unterstützung gegenüber der Ortskrankenkasse; außerdem mußte er der Ortskrankenkasse seines neuen Wohnsitzes Beiträge leisten. Derartige Kassen bestanden[4])

[1]) Verh. d. R. 1879 S. 158.

[2]) Drucks. d. R. 1882/83 Bd. III Nr. 211.

[3]) Bayr. Armengesetz Art. II.

[4]) Vgl.: Die unter staatlicher Aufsicht stehenden gewerblichen Hilfskassen S. III.

1872 in Preußen 1641 mit 146 981 Mitgliedern, 1161 Kassen mit 122 983 Mitgliedern verschiedener Gewerbe.

2. Die Fabrikkrankenkassen, welche für Arbeiter eines Etablissements errichtet wurden und von der Beitrittspflicht zu den durch Ortsstatut errichteten Krankenkassen entbanden, zeigten den Mangel noch engerer Begrenzung; die Sicherheit der beitragleistenden Arbeiter wurde hier erheblich in Frage gestellt, wenn den Unternehmern die nötige Intelligenz zur Führung des Betriebes fehlte.

3. Daneben bestanden noch freie Hilfskassen für solche Arbeiter, welche keiner der beiden oben genannten Kassen angehörten. Gewöhnlich schloß sich eine Zahl von Personen zu einem Unterstützungsverein zusammen, dessen Statuten den gesetzlichen Normativbestimmungen entsprechen mußten. Diese Kassen wurden vielfach ins Leben gerufen, weil man besonders in der Arbeiterwelt einen Widerwillen gegen die Zwangskassen empfand. Hauptsächlich wurden sie dort errichtet, wo Unternehmer ihren Einfluß, den das Gesetz ihnen als Entgelt für ihre Beitragsleistung gewährte, zum Nachteil der Arbeiter geltend machten. Die Gefahr für solche Kassen lag darin, daß die Vereinsmitglieder nicht immer den Arbeiterkreisen angehörten, die ungefähr gleichen Gefahren ausgesetzt waren, wodurch die einer geringeren Gefahr ausgesetzten Vereinsmitglieder ungerechterweise belastet wurden. Außerdem waren die Unterstützungen von den Konjunkturen abhängig und infolgedessen unsicher.

Die Hirsch-Dunkerschen Gewerkvereine[1]) gründeten 1869 auch eine Verbandskasse zu Unterstützungszwecken. Nach dem Statut sollen nur Mitglieder aufgenommen werden, welche gesund und nicht über 45 Jahre alt sind. Jedes Mitglied zahlt ohne Unterschied des Alters einen Wochenbeitrag von 40 Pf. Wird nun ein Mitglied durch Unfall, Krankheit oder Alter arbeitsunfähig, so erhält es eine Wochenpension von 4,50 M., von 6 M. bei einer durch Unfall herbeigeführten Invalidität. Dr. Hirsch bekämpfte in der „Perle der deutschen Gewerkvereine“, die im Auftrag des Zentralrates „zu Nutz und Frommen der deutschen Handwerker und Arbeiter“ herausgegeben war, die Kaiser-Wilhelmsspende. Ein Vorzug der Kaiser-Wilhelmsspende lag schon darin,[2])

[1]) Vgl. Stömmler, R., Haben sich die deutschen Gewerkvereine bewährt? S. 2 ff.

[2]) Vgl. Statuten der Kaiser-Wilhelmsspende. § 2 ff.

daß jedes Mitglied, welches wenigstens 55 Jahre alt ist, ohne Rücksicht darauf, ob es arbeitsunfähig ist oder nicht, die Zahlung einer bestimmten Rente verlangen kann, während bei der Gewerkvereinskasse der, welcher dauernd arbeitsunfähig wird, überhaupt keine Pension erhält. Ferner zahlte letztere Kasse niemals die eingezahlten Beiträge zurück; bei der Kaiser-Wilhelmsspende kann sich dagegen jedes Mitglied die Rückzahlung vorbehalten, nach fünfjährigem Bestehen sogar die Einlage kündigen und mit 2 % Zinseszins zurückfordern. Ein Mitglied der Gewerkvereinskasse, welches durch eigene grobe Verschuldung arbeitsunfähig oder wegen Wahnsinn in einer Anstalt untergebracht werden mußte, ist jeder Unterstützung beraubt. Wer mit der Beitragsleistung sechs Wochen im Rückstand bleibt, verliert jeden Anspruch an die Kasse. Bei der Kaiser-Wilhelmsspende wird dagegen niemand ausgeschlossen, für jede Einlage gibt es eine Rente. Während bei der Gewerkvereinskasse fünf Jahre Karenzzeit galt, — d. h., wer vor Ablauf von fünf Jahren arbeitsunfähig wird, erhält nichts, — hat die Kaiser-Wilhelmsspende überhaupt keine Karenzzeit. Aus dem Angeführten kann man wohl schließen, welcher Kasse der Vorzug zu geben war. Die einzelnen strengen Vorschriften mögen wohl einen pädagogischen Einfluß ausgeübt haben, indem sie die Mitglieder zur pünktlichen Zahlung der Beiträge anhielten, allein die Leistungen waren doch ziemlich mangelhaft. So sprachen sich denn auch bald ihre Anhänger Bamberger, Zillmer und Rickert dagegen aus, und auf den Verbandstagen zu Nürnberg 1873, zu Leipzig 1875, zu Gera 1877 und zu Nürnberg 1879 wurden die Statuten geändert. Nach Mitteilungen von Dr. Zillmer in der „Perle" betrug das Vermögen vom 31. Dezember 1876:[1])

I. A. Aktiva:

1. Vorhandenes Vermögen	195 452,86 M.
2. Wert der zukünftigen Beiträge	502 481,20 „
Summa	697 934,06 M.

B. Passiva:

1. 69 Invaliden erhielten wöchentlich 302 M. Pension; ihr jetziger Kapitalwert ist	134 613,44 M.
2. Wert der Pensionen d. zukünft. Invaliden	561 691,26 „
Summa	696 304,70 M.

[1]) Vgl. 1877 S. 25 ff.

Überschuß 1629,36 M. Davon geht ab
an Kaution 1000,00 „

619,36 M.

II. Für den 31. Dez. 1878 ergibt sich:

A. Aktiva:

1. Vorhandenes Vermögen 222 189,55 M.
2. Wert der zukünftigen Beiträge 511 590,04 „

Summa 733 779,59 M.

B. Passiva:

1. 169 Invaliden erhielten 723 M. Pension;
ihr Kapitalwert ist 290 925,96 M.
2. Wert der zukünft. Pens. 518 845,93 „

Summa 809 771,89 M.

Defizit = 75 992,30 M.

Zillmer[1]) schlug deshalb vor, die Beiträge um $33\frac{1}{3}\%$ zu erhöhen. Während die Kasse also 1876 noch einen Überschuß von 619,36 M. aufwies, hatte sie bereits im Jahre 1878 ein Defizit von 75 992,30 M., im Jahre 1880 von gar 121 193,96 M.

Mit diesen Zahlen ist das Unzulängliche der Gewerkvereinskassen dargetan, von einem Fortschritt war keine Rede. Es bleibe aber auf der anderen Seite nicht unerwähnt, daß die Kaiser-Wilhelmsspende den erforderlichen Ansprüchen auch nicht genügen konnte.

Einen Reformvorschlag zur Kaiser-Wilhelmsspende machte Gneist[2]). Als einziges Mittel zur Abhülfe schlägt er vor eine Versicherung durch Altersrente, welche nach den vorhandenen Mortalitätstabellen ziemlich sicher berechnet werden könnte. Die Grenze des Alters will er für die einzelnen Gewerbe, für Weber, Spinner, Maschinenarbeiter, Bergleute usw. verschieden angesetzt wissen, je nach dem Maße der körperlichen Anstrengung und Einflüsse, welche die gewohnheitsmäßige Arbeit auf die Körperkraft und Gesundheit des Menschen ausüben. Als zweiten Gesichtspunkt drängte er namentlich in den Vordergrund die Notwendigkeit, beim Eintritt des Todesfalles vor dem festgesetzten pensionsfähigen Alter die Rente den Angehörigen zuwachsen zu lassen. Ferner legte er ein Haupt-

[1]) Vgl. „Perle“ unter I S. 16 ff.

[2]) Gneist, Die Wilhelmsspende als Altersversorgung der arbeitenden Klassen. Im „Arbeiterfreund“ 1878 S. 405 ff.

gewicht darauf, daß auch die Arbeitgeber zu Beiträgen herangezogen würden, „denn es ist das ebenso legitime wie durchschlagende Mittel, sich einen geschickteren und zuverlässigeren Arbeiter heranzuziehen und zu erhalten." [1]) Eine Versicherung für j e d e eintretende Invalidität lehnt Gneist also ab, „denn es fehlt bisher an jeder rechnungsmäßigen Grundlage für eine Versicherung auf so vagen Voraussetzungen, die ein ganzes Staatseinkommen verschlingen könnten". [2]) Gerade in dem letzten Punkte liegt die Schwäche des Vorschlags, und deshalb wäre auch keine Verbesserung zu erwarten gewesen.

[1]) eod. l. S. 410.
[2]) Gneist eod. l. S. 406.

G. Reformvorschläge in der Wissenschaft.

Wenn ich nunmehr dazu übergehe, die hauptsächlichsten in der Wissenschaft gemachten Vorschläge kritisch zu erörtern, so soll dies nur geschehen bezüglich der beachtenswertesten Vorschläge in ihren leitenden Grundzügen.

Alle Reformvorschläge, für den kranken und invaliden Arbeiter von Staats wegen zu sorgen, bewegen sich in zwei entgegengesetzten Richtungen. Auf der einen Seite erstrebt man den allgemeinen oder mehr oder weniger lokalisierten Zwang, auf der anderen Seite erstrebt man die Gründung von Unterstützungskassen aus der freien Entschließung der Arbeiter heraus. Den Vertretern der ersten Richtung wurde insbesondere entgegengehalten, ein mehr oder weniger allgemeiner Zwang sei „nur ein anderer Ausdruck für die Idee, an die Stelle der freien ökonomischen Entschließung das System der staatlichen Bevormundung treten zu lassen. Mit einer allgemeinen Durchführung des Zwanges für den Beitritt zur Versorgungskasse würde dem Individuum tatsächlich jede Selbstverantwortlichkeit für die ökonomische Gestaltung seiner Lage genommen. Eine gewisse Leichtfertigkeit der Lebensauffassung würde verallgemeinert und zum Evangelium des Tages der Glaube an die Verantwortlichkeit der Gesellschaft und an die alleinseligmachende Omnipotenz des alle Lebensfunktionen aufsaugenden Staates erhoben“. [1])

Brentano kommt in seinem Werke „Die Arbeiterversicherung gemäß der heutigen Wirtschaftsordnung“ zum Ergebnis, „daß die im Deutschen Reiche herrschende Ordnung der Arbeiterversicherung den Grundsätzen und Forderungen der heutigen Wirtschaftsordnung bezüglich der Arbeiterverhältnisse in keiner Weise entspreche. [2]) Keine der im Deutschen Reiche bestehenden Arbeiterhilfskassen sei in der Weise geregelt, daß sie die Deckung der

---

[1]) Wöllmer, Die Invaliden-Pensionskassen und die Gesetzgebung. 1879. S. 15.

[2]) Brentano eod. l. S. 191 ff.

Selbstkosten der Arbeit aus dem Preise, der dem Arbeiter gezahlt werde, möglich mache. Anstatt daß Deckung dieser Kosten aus dem Lohn einträte, müsse sie durch Privat- und öffentliche Armenunterstützung in der mannigfachsten Form stattfinden, oder mit anderen Worten: es müsse die Gesellschaft, indem sie die in noch nicht arbeitsfähigem Alter zurückgebliebenen Kinder des Gestorbenen großziehe, indem sie den arbeitslosen, kranken, den invaliden, den altersschwachen Arbeiter erhalte und den toten Arbeiter begrabe, der Industrie, in welcher der Arbeiter beschäftigt war, einen Zuschuß zu den Produktionskosten ihrer Produkte zahlen". Außer der standesgemäßen Fristung des Lebens des Arbeiters fordert Brentano auch die der Familie. Damit die Selbstkosten aus deren Preis gedeckt würden, fordert er eine sechsfache Versicherung des Arbeiters:

1. eine Versicherung der Erziehungsgelder für den Fall seines Todes;
2. eine Altersversicherung;
3. eine Begräbnisgelderversicherung;
4. eine Invaliditätsversicherung;
5. eine Krankenversicherung;
6. eine Versicherung für den Fall von Arbeitsunfähigkeit infolge mangelnder Nachfrage nach Arbeit.

Jeder Arbeiter müsse deshalb in der Lage sein, wenigstens einen Beitrag von 173,15 M. jährlich zu zahlen, wobei die Beiträge schon vom 16. Lebensjahre bei einem durchschnittlichen Tagelohn von 3,50 M. gezahlt werden sollten. Die Kosten würden also betragen: Beitrag für Gewährung:

1. eines Krankengeldes wöchentl. 9 M.	=	16,20 M.	jährl.
2. einer von Anfang des 66. Lebensjahres laufenden Rente von 346,80 M.	=	12,— M.	„
3. einer Invalidenrente von 120.— M. jährl.	=	3,75 M.	„
4. eines Begräbnisgeldes von 60 M.	=	1,20 M.	„
5. einer Unterstützung bei Verdienstlosigkeit von 10 M. wöchentl.	=	60,— M.	„
6. einer Unterhalt- und Erziehungsrente der Kinder	=	80,— M.	„
Summa	=	173,15 M.	jährl.

Es war wohl für die damalige und teilweise auch für die heutige Industrie unmöglich, einen durchschnittlichen Tagelohn von 3,50 M. zu zahlen, wenn auch in einigen Zweigen der Industrie

einzelne besonders tüchtige und intelligente Arbeiter diesen Lohn in damaliger Zeit verdienten.

Wie dies der Industrie möglich gewesen wäre, dazu macht Brentano nicht einen einzigen Vorschlag. Außerdem würde tatsächlich ein Tagelohn von 3,50 M. für den verheirateten Arbeiter damals unter keinen Umständen, viel weniger heute ausgereicht haben, eine derartige sechsfache Versicherung einzugehen. Ferner hat der Arbeiter noch andere Bedürfnisse, die mindestens ebenso notwendig sind, das ist das Schutzbedürfnis gegen die Gefahren des Betriebs. Damit übrigens die Versicherung vollständig ist, hätte Brentano noch eine siebente, nämlich die Versicherung der Witwen, hinzunehmen müssen.

Adolf Wagner nahm Stellung zu dieser brennenden Frage in einer Abhandlung „Der Staat und das Versicherungswesen, eine sozialökonomische und sozialrechtliche Studie“ [1]. Adolf Wagner meint zwar hauptsächlich die Sachversicherung, betont aber, daß eine gesetzliche Regelung der Arbeiterversicherung analog zu behandeln sei. Er stellt sich auf den Boden des öffentlichen Rechtes und begründet seinen Standpunkt hauptsächlich aus Gründen der Zweckmäßigkeit und der Verwaltung. Dabei geht er von den Privatversicherungsanstalten aus, welche das Klassifikationsprinzip nach der größeren oder geringeren Gefährlichkeit des versicherten Objekts, also hier der Gefährlichkeit des Berufes, befolgen. Das benutzt er, um zu beweisen, daß Privatversicherungsanstalten eine ausgleichende Gerechtigkeit, die unbedingt erforderlich sei und in einer möglichst gleichbleibenden Prämie bestehe, nicht üben könnten, dazu sei allein der Staat berufen und fähig. Mit Recht hebt Wagner hervor, bei öffentlichen Versicherungsanstalten betrügen die Verwaltungskosten bedeutend weniger als bei Privatgesellschaften, weil die schon vorhandenen Organe der Staats- oder Kommunalverwaltung und Polizei hierbei mitwirken könnten. Seiner Behauptung, nur der Staat allein könne wirksam eingreifen, weil es sich um ein „Gemeinbedürfnis“ der ganzen Nation handele, wurde entgegengehalten, das Bedürfnis der Ernährung, Kleidung usw. seien auch Gemeinbedürfnisse. Wenn Wagner also konsequent sein wolle, müsse er auch die Verstaatlichung der Gewerbe des Bäckers, Metzgers usw. fordern. Allein darauf ist zu erwidern, daß Wagner hauptsächlich aus Gründen der Zweckmäßigkeit und Verwaltung gerade bei

---

[1]) Tübinger Zeitschr. f. d. ges. Staatswissenschaft. 37. Bd. S. 102—172.

diesem Zweige der Volkswirtschaftspflege seinen Vorschlag gemacht hat. Zu derselben Zeit, als Adolf Wagners Vorschlag der Öffentlichkeit unterbreitet wurde, wurde der Entwurf eines Unfallversicherungsgesetzes vom Reichskanzler dem Bundesrat unterbreitet. In einem Nachwort zu seinem Aufsatze gibt Wagner seiner Genugtuung darüber Ausdruck, daß dieser Entwurf „ein erstes, deswegen besonders bedeutsames Stück gesunden Staatssozialismus sei, womit endlich auch auf diesem Gebiete mit dem Manchestertum gebrochen wird“. [1]

Noch weiter als Wagner geht Mucke in seiner Abhandlung „Staatliche Unfallversicherung“. Er tritt auch ein für staatliche Versicherungsanstalten und polemisiert hauptsächlich gegen die Privatversicherungsanstalten, da sie sich in Widerspruch mit dem christlichen und menschlichen Gefühl überhaupt setzten, indem sie das Unglück ihrer Mitmenschen zum Gegenstande des Erwerbes machten. Der Vorwurf Muckes mag ja auf manche Privatversicherungsanstalt gepaßt haben, doch übersieht er ganz, daß es auch Versicherungsanstalten auf Gegenseitigkeit gab, ferner daß z. B. Ärzte, Krankenpfleger usw. durchaus nicht als unmoralisch handelnd angesehen werden können, wenn ihr Gewerbe nicht verstaatlicht wird.

Sehr beachtenswert sind auch die verschiedenen Gutachten, welche auf Veranlassung des Vereins für Sozialpolitik von Vertretern der verschiedenen Richtungen abgegeben wurden.

Mit großer Wärme tritt hier Kalle in seinem Gutachten[2]) für die Interessen der Arbeiter ein. Er schlägt die Gründung von Fabrikantenvereinen vor. In diesen Vereinen erblickt er ein vorzügliches Mittel zur Anregung und Erhöhung des Interesses und Verständnisses der Arbeitgeber für das Wohl der arbeitenden Klassen. Besonders würden die „schamlosen Kniffe, um den konkurrierenden Genossen bei der Kundschaft aus dem Felde zu schlagen, das ungesunde, übermäßige Kreditgeben, die unanständige Art zu regulieren und eine Menge verwerflicher Gebräuche dieser Art mehr und mehr schwinden, wenn sie durch Besprechung in den Vereinen an die Öffentlichkeit gezogen und gebrandmarkt werden“ (S. 53). Bezüglich der Gründung von Kranken- und Pensionskassen für Invalide, Witwen und Waisen schlägt er vor, das Prinzip

[1]) eod. l. S. 233.

[2]) Kalle, Fritz, Über Alters- und Invalidenkassen für Arbeiter und Maßregeln zum Besten der Fabrikarbeiter, besprochen vom Standpunkte des Arbeitgebers. Schriften des Vereins für Sozialpolitik Bd. V 1874.

des Zwanges durchzuführen; denn nur so sei zu erreichen, daß der Arbeiter seine Existenz für den häufigen Fall der Verdienstlosigkeit infolge von Unfall oder Krankheit sichere. Von dem gewöhnlichen Arbeiter könne man die nötige Einsicht und Enthaltsamkeit nicht erwarten, so viel freiwillig zu sparen, daß er sich gegen eine Eventualität sichere, die für ihn in weiter Ferne liege. Ein Bedürfnis der Pensionskassen erblickt er für alle Arbeiter; nur so werde das Prinzip des Zwanges gerechtfertigt werden können. Denn dann sei dieser Grundsatz des Zwanges um so weniger gehässig, je weniger er sich gegen einzelne Kategorieen der Arbeiter wende. Die Frage, ob der Arbeitgeber Zuschüsse leisten solle, bejaht er ganz entschieden, weil er den Arbeitgeber dazu verpflichtet halte gegenüber den Armenunterstützungsverbänden, und weil deren Mitwirkung bei der Verwaltung der Kassen erforderlich sei. Als Entgelt für die Beitragsleistung der Arbeitgeber verlangt er Stimmrecht für sie bei der Kassenverwaltung. Gerade dadurch werde ein neuer Berührungspunkt zwischen Arbeitern und Arbeitgebern geschaffen, der geeignet sei, die zwischen ihnen herrschenden Gegensätze auszugleichen.

Kalle hat sich also in seinem Vorschlage zum Prinzip des Kassenzwangs bekannt und als Konsequenz hiervon zum Prinzip der Zwangskasse, d. h. einer von Amts wegen zu errichtenden Kasse. Bezüglich der Durchführung seiner Vorschläge verlangt Kalle zunächst, daß Zwangskassen für alle Gewerbe, die Landwirtschaft eingeschlossen, errichtet würden, deren Bezirk mit den politischen Bezirken zusammenfallen müsse, da innerhalb derselben schon ein gewisses Zusammengehörigkeitsgefühl bestehe und der bestehende Verwaltungsapparat in diesen Bezirken nur eine wenig erweiterte Tätigkeit verlange.

Wir finden also hier denselben Vorschlag wie bei Ad. Wagner. Was die Höhe der dem invalide gewordenen Arbeiter zu gewährenden Pensionen angeht, so verlangt Kalle, daß diese wenigstens die Hälfte des Normallohnes betrage, die Witwenpension 25%, die Unterstützung für jedes noch schulpflichtige Kind des Arbeiters 10%. Auch ein Eintrittsgeld, wenn auch ein sehr geringes, verlangt er; die Karenzzeit sei auf höchstens zwei Jahre auszudehnen. Damit nicht leichtsinnig und unvorsichtig Pensionen ausgeteilt würden, fordert er eine scharfe Kontrolle von seiten des Vorstandes und der Kassenärzte und besonders die Errichtung eines engeren Ortsausschusses, bestehend aus Vertrauensmännern der Arbeiter und Arbeitgeber.

Vom Standpunkte des Kassenzwangs kann man wohl die Ausführungen Kalles begrüßen, sie verraten eine genaue Kenntnis der Lebenslage und der Verhältnisse der Arbeiter. Zur Ergänzung seiner Ausführungen hätte Kalle wohl noch vorschlagen sollen, daß alle Bezirke, in denen nach ihm die Landräte die Aufsicht führen sollten, was wohl auch zu bureaukratischer Verwaltung geführt hätte, im ganzen Reich vereinigt und einer Zentralbehörde unterstellt würden, damit so bei der herrschenden Freizügigkeit der Arbeiter die Einheitlichkeit der Verwaltung und Rechtsprechung im ganzen Reiche gewahrt werden konnte.

Einen ganz entgegengesetzten Standpunkt nimmt das Gutachten von Zillmer ein.[1]) Er erörtert zunächst die Frage, ob statt des Pensionskassenwesens die Kapitalversicherung vorzuziehen sei, und er kommt zu dem Resultate, man müsse ersterem den Vorzug geben. Die Invalidenpension sei verhältnismäßig billig; besonders wenn die Invalidität durch einen Unfall herbeigeführt worden sei, sei die Pension nur kurze Zeit zu zahlen, und während man bei der Pensionsversicherung die weitere Zahlung einstellen könne, sei gerade bei der Kapitalversicherung das eingezahlte Kapital nicht leicht wieder zu erhalten. Für Frauen und Kinder der Arbeiter schlägt er dagegen die Kapitalversicherung auf den Todesfall vor.

Diesen Ausführungen kann ich wohl zustimmen. Dagegen scheinen mir die Gründe, die er dafür anführt, daß der Beitritt zur Pensionskasse nicht obligatorisch gemacht werden dürfe, nicht stichhaltig und nicht genügend die praktische Erfahrung berücksichtigend. Er führt insbesondere an, es sei nicht Sache des Gesetzes, den einzelnen zur Sparsamkeit zu treiben, das müsse lediglich der Erziehung, dem Unterricht, der privaten und öffentlichen Belehrung überlassen bleiben. Darauf kann man entgegnen: Die praktische Erfahrung hatte gezeigt, daß gerade die niederen Klassen der Arbeiter, die am meisten der Unterstützung bedürfen, nicht genügend Intelligenz besaßen, für die Zukunft zu sorgen. Wäre öffentliche und private Belehrung, Schrift und Wort und gutes Beispiel imstande gewesen, diese Klassen der Arbeiter von der Notwendigkeit der Sorge für die Zukunft zu überzeugen, so wäre damit ein Ideal erreicht, allein die praktische Wirklichkeit zeigt etwas ganz anderes.

Vom Standpunkte des Kassenzwanges geht das Gutachten

[1]) Schriften des Vereins für Sozialpolitik Bd. V 1874 S. 23—37.

Wolfs[1]) aus. Als besonders wichtigen Punkt hebt er hervor, daß nichts den Arbeiter mehr drücke, als der Genuß von Almosen, deshalb müsse man ihm gerade bei dieser Frage das Bewußtsein beibringen, er erhalte in der Unterstützung nicht ein Almosen, sondern ein wohlerworbenes Recht. Wir sehen also, daß Wolf schon hier ein ganz bedeutendes Moment in den Vordergrund stellt, was in den bekannten Novembererlassen Kaiser Wilhelms I. von 1881 und bei den Verhandlungen über die großen Arbeiterversicherungsgesetze wiederholt ausgesprochen worden ist. Wolf entscheidet sich für eine Pensionsversicherung, bezüglich der Organisation und der Verwaltung steht er mit Ausnahme kleiner Abweichungen auf dem Standpunkt von Kalle.

In seinem Gutachten über die Reorganisation der Knappschaftsvereine stellt Hiltrop[2]) zunächst den Grundsatz auf, unter den Mitgliedern gleicher oder ähnlicher Berufszweige seien auf Gegenseitigkeit gegründete Versicherungskassen ins Leben zu rufen, und zwar für alle Staatsbürger auf dem Wege der Gesetzgebung. Diese Kassen seien zu teilen in Krankenkassen für einzelne Werke oder kleinere Bezirke, in eine Pensionskasse für je eine Provinz und in eine Unfallversicherungskasse für das ganze Reich, als clearinghouse für Invaliden-, Witwen- und Waisenpension. Hiltrop stellt sich auch auf den Boden des Prinzips der obligatorischen Versicherung. Wenn er nun vorschlägt, Kassen auf Gegenseitigkeit für alle Staatsbürger zu gründen, so kann man ihm entgegnen, daß gerade dadurch manche Berufsklassen, die weniger Gefahren ausgesetzt sind, in ungerechter Weise belastet werden. Hiltrop hätte also wenigstens nach Gefahrenklassen scheiden müssen, was doch annähernd genau festgestellt werden kann.

Wesentlich aus denselben Gründen wie Kalle kommt auch Behm[3]) zum Resultate, das Pensionskassenwesen sei der Kapitalversicherung vorzuziehen. Die gesetzliche Regelung des Pensionskassenwesens hält er für den Fall der obligatorischen Versicherung unbedingt nötig. Wenn man dagegen die Erwartung hegen dürfe, daß der angestrebte Zweck durch freiwilligen Beitritt erreicht werden könne, so müsse man es schon als ein Gebot der politischen Staatsklugheit ansehen, jeden Zwang fallen zu lassen. Behm entscheidet sich für den Zwang, und zwar für alle Arbeiter ohne

[1]) Eod. l. Bd. V S. 35 ff.
[2]) Eod. l. Bd. V S. 57—132.
[3]) Eod. l. S. 133—176.

Unterschied, auch die ländlichen Arbeiter will er nicht von der Mitgliedschaft ausgeschlossen wissen; der Arbeitgeber soll auch zu Beiträgen herangezogen werden. Da Behm davon ausgeht, die Regelung des Pensionskassenwesens für die Arbeiter sei Sache des Staates, d. h. des ganzen Reiches, so kommt er zur Forderung, es sei, um keine Zersplitterung nach Ort und Beruf herbeizuführen, ein einziges Institut, eine Reichsinvalidenkasse, ins Leben zu rufen; soweit das deutsche Indigenat reiche, müsse das Pensionskassenwesen durch ein öffentliches Institut geregelt werden. Gerade letzterer Vorschlag ist sehr beachtenswert, später wurde er von dem Reichstagsabgeordneten Bebel[1]) wiederholt und ist in der Errichtung des Reichsversicherungsamtes verwirklicht worden. Bezüglich der Kassenverwaltung verlangt er starke Beteiligung der Versicherten, da nur so ihr Interesse an der Entwicklung der Kassen gewahrt werden könne; Arbeiter und Arbeitgeber müßten in der Lage sein, unbefangen ihre Wünsche zum Ausdruck zu bringen. Besonders gedenkt er auch des Umstandes, daß die Übergangsverhältnisse für beide Teile geregelt werden.

Für den Fall des freiwilligen Beitritts schlägt er ein Normativgesetz vor, das besondere Rücksicht nehmen müsse auf die Lebensfähigkeit der Kassen, indem vereidigte Sachverständige ein ausführliches Gutachten über das Kassenstatut abgeben müßten, Aufnahmen unter Reversen sollten tunlichst vermieden werden, Spekulationszwecke sollten vollständig ausgeschlossen sein, die Kassen sollten ganz unabhängig sein von anderen Vereinen, mögen diese sozialer oder politischer Natur sein.

Ein Hauptvertreter der freien Vereinigung der Arbeiter zu Versorgungskassen war Dr. Max Hirsch, der diesen verschiedenen Gutachten einen „Entwurf zu einem Gesetz, betr. die gegenseitigen Hilfskassen" hinzufügt.[2]) Er tritt ein für die aus der freien Entschließung der Arbeiter herauswachsenden, ohne äußeren Zwang, nur durch innere sittliche Nötigung zusammentretenden freien Verbände der Arbeiter, denen als „eingetragene Hilfskassen" die Rechte einer juristischen Person verliehen werden sollten. Gegen seine Ausführungen ist im wesentlichen das zu sagen, was oben bei den Vorschlägen von Dr. Zillmer gesagt ist. Im übrigen sei hauptsächlich hingewiesen auf die Ausführungen von Dr. Max Hirsch im Reichstag (1879).

[1]) Vgl. Verh. d. R. 1879 Bd. I S. 141 ff.

[2]) Schr. d. Ver. f. S. V, 177.

Von allen eben erwähnten Gutachten scheinen mir die von Behm und Kalle das Richtige getroffen zu haben, da sie, was den Versicherungszwang angeht, mit der praktischen Wirklichkeit rechneten, nicht allein mit dem an sich wünschenswerten Streben, durch Belehrung die Arbeiter zur Gründung von Versicherungskassen zu bewegen.

Einen Vorschlag in anderer Richtung machte Blankertz[1]. Das einzige Mittel zur ausreichenden Fürsorge für den kranken und invaliden Arbeiter erblickt er in den richtigen Maßnahmen der Unfallverhütung. Hierzu empfiehlt er die „Notwendigkeit einer Präventivjustiz in der Wirtschaftsform des Unternehmens. Es handelt sich nicht um die nachträgliche Kontrolle, wie bei den Arbeitsleistungen, sondern um die Konstruktion einer das ganze Wirtschaftssystem durchdringenden, intensiven Präventivjustiz, derart, daß nicht nur der Zustand und die Beschaffenheit der sachlichen Einrichtungen, sondern auch das persönliche Verhalten und Verfahren jedes einzelnen Arbeiters beständig beobachtet und so bestimmt wird, daß alle miteinander vor Unfällen geschützt und bewahrt bleiben und jeder verhindert wird, sich zu beschädigen". (S. 17.) Man muß ja Blankertz darin recht geben, daß eine Unfallversicherung nicht in letzter Linie und nicht ausschließlich darauf hinauslaufen kann, eine Rente an den Verletzten zu zahlen, sondern vor allem verhüten muß, daß Unglücksfälle in den Fabriken und in besonders gefährlichen Betrieben dem Arbeiter zustoßen. Allein trotz der besten Schutzvorrichtungen werden Unglücksfälle nicht ganz zu vermeiden sein, es spielt hierbei oft die Trägheit, Bequemlichkeit und Leichtsinnigkeit der Arbeiter und besonders die „höhere Gewalt" eine nicht unerhebliche Rolle. Außerdem würden allzu peinliche Schutzvorrichtungen oftmals den Gang der Maschine und somit den ganzen Betrieb bedeutend hemmen. Bezüglich der Organisation macht Blankertz den Vorschlag (S. 32), wenn ein Betrieb mehr als 60 Arbeiter beschäftige, so sollten diese zu einer Sicherungsgemeinschaft zusammentreten, um den Unternehmer zu veranlassen, die nötigen Schutzmaßregeln zu treffen; eine Pflicht zur gegenseitigen Kontrolle innerhalb dieser Gemeinschaft sei die beste Gewähr für die Durchführung des Zweckes. Wird der Unfall durch höhere Gewalt veranlaßt, so soll die öffentliche Armen- und Krankenpflege eintreten, andernfalls soll das Geld, welches zur Unterstützung der

[1]) Blankertz, Begründung der Unfall- und Krankenversicherung, gestützt auf Erfahrung und eignen Versuch. Berlin 1882.

erkrankten oder verletzten Arbeiter gezahlt wird, als Buße dienen, die man, da jeder Versicherter und Versicherer ist, sich selbst auferlegt wie eine Wehr gegen Mangel an Pflichterfüllung.

Besonders zu tadeln an diesem Vorschlage ist, daß er in keiner Weise von einer Beitragspflicht des Unternehmers redet, der doch ein großes Interesse daran hat, daß möglichst wenig Unglücksfälle in seinem Betriebe vorkommen, wenn auch auf seine Kosten die Schutzvorrichtungen hergestellt werden sollen. Eine Verweisung der durch höhere Gewalt verletzten Arbeiter an die öffentliche Armenpflege ist zurückzuweisen. „Ein Arbeiter, welcher durch öffentliche Mittel sein Dasein gefristet hat, wird zu leicht das Gefühl seiner eigenen Verantwortlichkeit verlieren, sich nicht als vollberechtigtes Mitglied des Staates und Gemeindewesens zu betrachten vermögen; er wird ein schlechtes Beispiel seinen Genossen geben und denen die Tatkraft rauben, welche bis dahin stolz in dem Gedanken waren, daß sie ihre Lebensstellung durch ihre eigene Tüchtigkeit erlangt haben.“[1])

Eine besondere Aufmerksamkeit widmet Baron[2]) dem durch Zufall herbeigeführten Unfall. In diesem Falle soll zur Hälfte der Arbeitgeber zur anderen Hälfte der Arbeiter haften. Es widerspreche dem Gerechtigkeitsgefühl, meint Baron, wenn man den Arbeiter für einen Unfall haften lasse, den er nicht zu vertreten habe. Da der Arbeitsvertrag zu den sogenannten synallagmatischen Verträgen gehöre, also den Vorteil des Arbeiters und Unternehmers bezwecke, so hätten auch beide Schuld an einem durch Zufall herbeigeführten Unfall, der Arbeitgeber, der die Arbeit verrichten lasse, der Arbeiter, welcher die Arbeit übernehme. M. E. ist diese Begründung höchst unlogisch. Denn dem Begriff „Zufall“ widerspricht es geradezu, daß er „verschuldet“ werden kann.

Ich glaube damit die hauptsächlichsten damals gemachten Vorschläge erörtert zu haben. Alle anzuführen, würde zu weitläufig sein. Es mag genügen, nochmals darauf hinzuweisen, daß zwei Richtungen vertreten waren: die eine erstrebte allgemeine obligatorische Kassen, die andere erstrebte Gründung von Kassen aus der freien Entschließung der Arbeiter heraus.

[1]) Sartorius v. Waltershausen, Stellung des Staates zur Alters- und Invalidenversorgung. S. 3.

[2]) Schriften des Vereins für Sozialpolitik 1879.

H. Reformbestrebungen auf dem Gebiete des Reichshaftpflichtgesetzes.

Es ist schon oben genügend hervorgehoben worden, daß das Reichshaftpflichtgesetz nicht den Erwartungen entsprach, die man an dasselbe geknüpft hatte. Es seien hier kurz die Nachteile desselben nochmals erwähnt.

Die Unternehmer mußten die ihnen aufgebürdete Haftpflicht als eine Last empfinden; da im voraus unbestimmt war, wie weit sie haften mußten, so suchten sie die Haftpflicht von sich abzuwälzen, indem sie sich bei Versicherungsanstalten versicherten, die nur auf Grund eines rechtskräftigen Urteils Unterstützung gewährten. Das führte nur zur Vermehrung der schon an sich zahlreichen Prozesse. Trefflich schildert uns dies Baare in den Motiven zu seinem Entwurf, betr. die Arbeiterunfallversicherungskasse[1]): „Anstatt die Gemüter zu beruhigen und sie mit ihrer Lage auszusöhnen, bewirkte das Haftpflichtgesetz eine Verschärfung der oppositionellen Stellung des Arbeiters zum Arbeitgeber und zur bürgerlichen Gesellschaft überhaupt. Es bedarf z. B. keiner Ausführung, daß das natürliche Rechtsgefühl verletzt werden muß, wenn ein ohne eigenes Verschulden verunglückter Arbeiter deshalb der öffentlichen Unterstützung anheimfällt, weil es ein Mitarbeiter war, der sein Unglück verschuldete, wogegen sein Kamerad, dessen analoger Unfall einem Aufseher zur Last fiel, gesetzlichen Anspruch auf 200 M. jährliche Rente hatte."

So war es denn nicht zu verwundern, wenn von allen Seiten Vorschläge zur Verbesserung der Lage der Arbeiter gemacht wurden. Alle Vorschläge stimmten darin überein, der Kreis der haftpflichtigen Personen sei zu erweitern, die Haftpflicht selber sei zu verschärfen, und besonders sei die Beweislast anders zu regeln. Charakteristisch ist, daß die meisten Vorschläge von den Volksvertretern, den Reichstagsabgeordneten, ausgingen. Der Abgeordnete Hirsch befürwortete durch seinen Antrag[2]) die Ausdehnung der Haftpflicht für alle gefährlichen Betriebe, da viele Betriebe, zumal neue und sehr gefährliche, von dem Gesetz nicht betroffen würden. In den ge-

[1]) Annalen d. deutsch. R. 1881 S. 83.

[2]) Drucks. d. R. 1878. Bd. II Nr. 28. Verh. d. R. 1878. Bd. II S. 838 ff.

schützten Unternehmen kamen nach seinen Angaben im Jahre 1876 bei Steinbrüchen und Gräbereien 116 Unglücksfälle vor, in der Textil- und Lederindustrie 342, in chemischen Fabriken 73, in Papierfabriken 41, bei landwirtschaftlichen Gewerben 154. Dem stehen die Unglücksfälle in den nicht geschützten Betrieben gegenüber: in Mühlen 155, im Baugewerbe 1051, in Landwirtschaft und Viehzucht, ohne die landwirtschaftlichen Gewerbe, 1627 Unglücksfälle. Mit Recht hob der Antragsteller hervor, sogar die preußischen Fabrikinspektoren forderten in ihrem Jahresbericht eine Revision des Reichshaftpflichtgesetzes nach dieser Richtung hin.

Einen ähnlichen Gedanken enthielt der Antrag des Freiherrn von Hertling.[1]) Er brachte ferner noch neue Gesichtspunkte bezüglich der Beweislast, durch welche der Schutz des Arbeiters nicht illusorisch gemacht werden sollte, wenn die ganze Situation durch die Katastrophe verändert werde, wenn der Mitarbeiter oder Beamte des Unternehmers das Zeugnis verweigere, wenn der Arbeiter genötigt sei, einen Prozeß im Armenrecht anzustrengen. Dem Einwand, der Industrie werde aus der Erweiterung der Haftpflicht ein Schaden erwachsen, begegnete er damit: Der Großunternehmer würde sich decken durch Versicherung bei einer Privatanstalt, würde das Gesetz auf alle kleineren Gewerbetreibenden ausgedehnt, so würden sich diese unbedingt genötigt sehen, sich zu gegenseitigem Schutze zu vereinigen, was man nur mit der größten Freude begrüßen könne.

Ein Antrag Stauffenberg und Gen.[2]) stimmte fast wörtlich mit dem Antrag Hirsch überein, wünschte nur noch die Ausdehnung der Haftpflicht „auf andere mit besonderer Gefahr für Leben und Gesundheit verbundene Gewerbebetriebe“.

Bei Begründung des Antrages wies der Abgeordnete Lasker[3]) darauf hin, es sei nicht zu wünschen, daß die Beweisregeln abgeändert würden, sondern daß der zu erbringende Beweis geregelt werde nach der Natur des Gewerbebetriebes, der Schwerpunkt des Haftpflichtgesetzes beruhe darin, in welcher Weise tatsächlich das Recht geltend gemacht werden könne, sonst würde ja in den meisten Fällen das gemeine Recht ausreichen.

Weiter als alle Anträge ging der Antrag der Sozialdemokraten

[1]) Drucks. d. R. 1878. Bd. II. No. 46.
[2]) Drucks. d. R. 1878. Bd. III. No. 133.
[3]) Verh. d. R. 1878. Bd. 2 S. 850 ff.

Haßenclever und Kapell.[1]) Er forderte nicht die Ausdehnung des § 2 des Haftpflichtgesetzes auf andere Betriebe, sondern verlangte die verschärfte Haftung, wie sie der § 1 für Eisenbahnunternehmer aussprach, für alle Gewerbebetriebe einschließlich der Holzschneidemühlen, Bauten und des landwirtschaftlichen Maschinenbetriebes. Nur die Fortschrittspartei unterstützte diesen Antrag.

Zu erwähnen sind noch die Ausführungen Stumms,[2]) da sie jetzt schon seine Ansicht über die Arbeiterfürsorge wiedergaben, wie sie später in seinem Antrag zum Ausdruck kamen. Ein Gesetz im Sinne Haßenclever sei eine Prämie auf den Leichtsinn des Arbeiters, was besonders in den Ländern des französischen Rechts beobachtet werden könnte. Wenn hier die Entschädigungsklage des Arbeiters auf Grund des Haftpflichtgesetzes nur einigermaßen zweifelhaft sei, würde das Recht immer zugunsten des Arbeiters entscheiden. Er kommt deshalb zu der Forderung, die Gesetzgebung im allgemeinen solle aushelfen, das Haftpflichtgesetz speziell könne keine Remedur schaffen. Ferner sei die in den verschiedenen Anträgen vorgeschlagene unbedingte Haftung eine Prämie an die unverheirateten Arbeiter und an diejenigen, welche überhaupt niemand zu ernähren hätten. Damals nahm man nämlich ganz allgemein lieber einen 18jährigen Menschen als einen verheirateten Mann von 30 Jahren in Arbeit. Dem Versicherungsprinzip trat er auch entgegen, weil dadurch der Leichtsinn der Arbeiter und Unternehmer vermehrt würde. „Denn entweder bekommt der Arbeiter, wenn er gewinnt, alles, oder er bekommt gar nichts, im ersteren Falle wird der Leichtsinn des Arbeiters vermehrt, aus ordentlichen Leuten werden oftmals Lumpen, die vorher fleißig und arbeitsam waren, im letzteren Falle wird der Leichtsinn der Unternehmer vermehrt.“

Außer den formellen Anträgen waren noch viele Petitionen aus allen Interessentenkreisen eingelaufen, die nebst den verschiedenen Anträgen an eine Kommission verwiesen wurden. Die Kommission faßte lediglich den Beschluß, den Reichskanzler zu ersuchen, statistisches Material zu verschaffen, auf Grund dessen dann eine Ausdehnung des Haftpflichtgesetzes auf gefährliche Betriebe erfolgen sollte.

Man erwartete nun, in der Thronrede würden positive Vorschläge der Regierung in Aussicht gestellt werden, allein hier wurde nur die Hoffnung ausgesprochen, der Kaiser rechne auf die Mit-

[1]) Drucks. d. R. 1878. Bd. 3. No. 128.
[2]) Verh. d. R. Bd. 2. S. 844 ff.

wirkung des Reichstags, „soweit sich die Heilung der sozialen Schäden als unvollkommen erweisen sollte“. [1])

Schon wenige Tage danach, am 26. Februar 1879, erfolgte die Interpellation H e r t l i n g. [2]) Zunächst machte er der Regierung den Vorwurf, daß wohl auch ohne formelle Begründung für sie Veranlassung vorgelegen habe, sich mit dem Material zu beschäftigen. Er wies besonders darauf hin, daß durch Schutzvorrichtungen ein großer Teil der vorgekommenen Unglücksfälle hätte verhütet werden können. Nach Äußerungen der Berliner Fabrikinspektoren hätte wenigstens ein Drittel der Unfälle vermieden werden können, wenn Schutzvorrichtungen vorhanden gewesen wären. Klar und deutlich sprach er das Prinzip seiner Partei, des Z e n t r u m s, aus: „Ehe wir dazu übergehen, der arbeitenden Klasse das zuzuwenden, was die Forderungen der Humanität oder die Forderungen des Nutzens des einzelnen Arbeiters wie der ganzen Gesellschaft verlangt, ist notwendig, das festzustellen, was dem Recht des einzelnen Arbeiters entspricht.“

An anderer Stelle sagte er: „Der soziale Schutzzoll ist es, der sich allen Anfeindungen der Theorie und der Praxis gegenüber durch sich selbst rechtfertigt.“ Ein neuer Gesichtspunkt des Interpellanten war der, daß nicht allein die plötzlich wirkenden Unglücksfälle bei der Regelung der Haftpflicht berücksichtigt werden sollten, sondern auch diejenigen Gewerbe, welche mit gewisser mathematischer Sicherheit erfahrungsgemäß langsam die Gesundheit schädigen oder langsam den Tod herbeiführen.

Beantwortet wurde die Interpellation von dem Präsidenten des Reichskanzleramts H o f m a n n. [3]) Er betonte hauptsächlich, die Regierung habe von Ermittelungen deshalb abgesehen, weil diese dann einen Umfang annehmen müßten, der gesetzliche Maßregeln erfordere. Nicht nur die Zahl der Unfälle müßte konstatiert werden, sondern es müsse auch in jedem einzelnen Falle untersucht werden, ob unter bestimmten Verhältnissen eine Verschuldung des Unternehmers vorgelegen habe, oder ob es an der unrichtigen Verteilung der Beweislast gelegen habe, daß die Wirksamkeit des Gesetzes illusorisch geworden sei. W i e eine Verbesserung gedacht werden konnte, ließ die Regierung vollständig unbeantwortet. „Sollen wir nun,“ erklärte Hofmann, „ — das ist die Frage — lieber auf dem Wege der Invalidenversorgung, die ein soziales Band zwischen Unternehmer

[1]) Verh. d. R. 1878. S. 1 Bd. I.
[2]) Verh. d. R. 1879. S. 137 ff. Bd. I.
[3]) Verh. d. R. 1879. Bd. I. S. 140 ff.

und Arbeiter knüpft, Abhilfe schaffen, oder sollen wir es abtun auf dem Wege der Verschärfung des Haftpflichtgesetzes, das in jedem einzelnen Falle der Anwendung den Arbeiter in eine feindliche Stellung zum Arbeitgeber treten läßt?“ Wenn hierin auch kein positives Programm der Regierung ausgesprochen war, so konnte man doch ersehen, daß die Regierung sich keineswegs die Schwierigkeiten verhehlte, auf dem Gebiete des Haftpflichtgesetzes wirksame Reformen durchzuführen.

Von dem Abgeordneten Bebel[1]) wurde ein recht beachtenswerter Vorschlag gemacht, der noch höhere Anforderungen stellte, als der oben erwähnte Antrag seiner Parteigenossen. Der Regierung machte Bebel den Vorwurf, sie verhalte sich deshalb ablehnend gegen eine Reform des Haftpflichtgesetzes im Sinne des Interpellanten, weil dabei der Staat als größter Arbeitgeber in Mitleidenschaft gezogen würde, was sich nicht vertrage mit dem bekannten Sparsystem, das in den letzten Jahren seitens des Staates an den Löhnen der Arbeiter geübt worden sei. Dieser Vorwurf wurde mit Recht zurückgewiesen. Ferner behauptete Bebel damals, von allen vorkommenden Unglücksfällen in Industrie, Landwirtschaft und Gewerbe, würden wenigstens 80% nicht unter das Haftpflichtgesetz fallen; die Übertreibung dabei war etwas zu groß. Der positive Vorschlag Bebels ging dahin, für keinen bestimmten Industriezweig sei eine Ausnahme zu machen, neben der Ausdehnung der Haftpflicht auf alle Gewerbeunternehmen sei die Versicherungspflicht aller Unternehmer von Staats wegen nötig; jeder Unternehmer, der überhaupt nur andere Personen in seinem Unternehmen beschäftige, soll verpflichtet sein, einer allgemeinen Versicherungskasse beizutreten, die vom Staate begründet wird. Bei der Mehrheit der Abgeordneten fand der Vorschlag Bebels keinen Beifall, die meisten Parteien traten auf die Seite des Interpellanten.

Noch mehr Beachtung verdient der Vorschlag des Abgeordneten Freih. von Stumm. Bei den stürmischen Beratungen des Sozialistengesetzes in der Herbstsession des Jahres 1878 wies er schon darauf hin, die Unterdrückung der Sozialdemokratie sei nicht allein zu erreichen durch Repressivmaßregeln, sondern auch hauptsächlich durch positive Maßnahmen. In dieser bewegten Zeit brachte er den Antrag ein, für Fabrikarbeiter Zwangskassen zu errichten, und zwar nach dem Muster der preußischen Knappschaftskassen.[2]) Leider

[1]) Verh. d. R. 1879. Bd. 1 S. 141.

[2]) Drucks. d. R. 1878. Nr. 9.

wurde damals über seinen Antrag nicht verhandelt. Erst am 27. Februar 1879, am Tage nach der Interpellation Hertling, wurde über seinen Antrag zugleich mit dem Unterantrag Günther verhandelt [1]). Schon vor den Verhandlungen hatten die Berliner Hirsch-Dunckerschen Gewerkvereine eine Protestresolution gegen den Antrag Stumm gefaßt, in der hauptsächlich betont wurde, durch diesen Antrag würde der Arbeiter einseitig und ungerecht belastet, der Antrag bedeute eine Bevormundung der Arbeiterklasse und stehe im Widerspruch mit den Grundsätzen der Selbsthilfe und Selbstverantwortlichkeit.

Auf den ersten Einwand ist zu sagen, daß gerade nach dem Antrag Stumm der Arbeiter weniger Beiträge als bisher leisten sollte, da ja die Arbeitgeber die Hälfte zahlen sollten, der zweite Einwand fällt auch weg, wenn man bedenkt, daß von keiner Seite das Haftpflichtgesetz von 1869 angefochten wurde als Eingriff in die persönliche Freiheit. Bei den Verhandlungen [2]) stand die klare, erschöpfende, mit ausgiebiger Statistik ausgestattete Rede Stumms im Mittelpunkte. Zunächst wies er darauf hin, daß von den größeren Staaten Deutschlands das Berggesetz Preußens, das sich sehr gut bewährt habe, eingeführt worden sei. Den besten Beweis für die Güte der Knappschaftskassen erbrachte er durch eine ausführliche Statistik. Im Jahre 1876 hatten die preußischen Knappschaftsvereine 263680 Mitglieder. Unterstützungen wurden gewährt an 15716 Invaliden, 19090 Witwen, 32650 Waisen, außerdem wurde 58546 Schulkindern freier oder teilweise freier Schulbesuch gewährt. Den 12026000 M. Einnahmen standen 11298000 M. Ausgaben gegenüber. Das Plus des Vermögens betrug also 728000 M. Es sei noch bemerkt, daß gerade im Jahre 1876 die Konjunkturen für die Montanindustrie nicht sehr günstig waren. In dem sehr ungünstigen Jahre 1877 hatte sich das Vermögen der Knappschaftskassen sogar vermehrt um 120093 M. Die Gesamteinnahme von 47,04 M. pro Kopf verteilte sich so, daß der Arbeiter 22,50, der Werksbesitzer 20,38 M. bezahlte, wozu noch die sonstige Einnahme, hauptsächlich Kapitalzinsen von 4,13 M. kommen. Die Ausgaben beliefen sich pro Kopf für Pensionen auf 24,73 M., Krankenpflege, Arznei usw. 14,11, Begräbnisgelder 0,55 M., Verwaltungskosten 1,66 M., sonstige Ausgaben 1,26 M., zusammen 44,20 M. An Pensionskosten wurde gezahlt pro Kopf an Invalide 217 M., Witwen 108, Waisen 33 M. Gegen-

[1]) Drucks. d. R. 1879. Nr. 16 und Verhandl. 1879. Bd. 1 S. 155 ff.

[2]) Verh. d. R. 1879. Bd. 1 S. 155 ff.

über dem Einwande, die freien Gewerkvereine hätten sich sehr gut bewährt in Deutschland, hob er hervor, daß nur wenig derartige Kassen vorhanden seien, die durchaus nicht die gerechten Wünsche aller Arbeiter befriedigen könnten. Einen Einwand, der in etwa berechtigt war, konnte Stumm nicht vollständig widerlegen, nämlich den, der Bergbau sei ein Gewerbe, in dem sich seit Jahrhunderten Kassen eingebürgert hätten, es handle sich also um eine seßhafte, konzentrierte Bevölkerung, während die Fabrikarbeiter in Deutschland zerstreut seien. Die in den Großbetrieben Deutschlands beschäftigten Arbeiter berechnet Stumm auf 1 061 000 (Großbetriebe mit mehr als 10 Arbeitern) in 25 820 Betrieben, so daß auf einen Betrieb etwa 40 Mann zu rechnen sind, während die Zahl der Knappschaftsmitglieder 263 688 in 2466 Betrieben beträgt, also zu dem Betrieb über 100 Arbeiter zu rechnen sind, was ein Verhältnis von 2 : 5 ergibt. Wenn man auch die Nichtigkeit dieser Zahlen zugeben wollte, so bleibt doch noch der Einwand unwiderlegt, daß der Begriff des Großbetriebes viel zu eng gefaßt war, daß außerdem bei den Bergarbeitern der Trieb der Seßhaftigkeit viel größer ist als bei anderen Arbeitern.

Der Antrag Stumm wurde lebhaft von der Fortschrittspartei bekämpft. Obwohl von allen Seiten des Hauses und von der Regierung einstimmig erklärt worden war, das Haftpflichtgesetz habe sich durchaus nicht in der erhofften Weise bewährt, brachte der Abgeordnete Günther einen Antrag ein, Alters- und Invalidenkassen auf Grund freiwilliger, genossenschaftlicher Teilnahme für alle Berufsklassen zu bilden.[1]) Der Antrag bedeutete also nur eine Erweiterung des Gesetzes von 1876. Bei Begründung dieses Antrags wurde hauptsächlich gegen den Zwang polemisiert. Eine so alte Institution wie die Knappschaftsvereine lasse sich nicht ohne Nachteil für die Industrie, welche den Stempel des Modernen in hervorragender Weise an der Stirne trage, auf diese anwenden. Ferner wies er darauf hin, daß auf eine Resolution des Reichstags vom 20. Januar 1876 immer noch keine statistischen Erhebungen von der Regierung veranstaltet worden seien, ohne dieselben sei sowohl sein als auch der Stummsche Antrag illusorisch. Die Haltung seiner Partei charakterisierte er in folgenden Worten:[2]) „Für uns, ja für die ganze liberale Seite des Hauses, war es von jeher eine conditio, sine qua non, der freien Bewegung Rechnung zu tragen. Der Antrag, den ich mir zu stellen

[1]) Drucks. d. R. 1879. Bd. I Nr. 28.
[2]) Verh. d. R. 1879. Bd. I S. 169 ff.

erlaubte, ist so gefaßt, daß er diesem Ziele möglichst nahe kommt, und weil wir der Ansicht sind, daß für Genossenschaften überhaupt auf volkswirtschaftlichem Gebiete durch Zwangseinrichtungen nichts, durch Freiheit dagegen das Mögliche erreicht werden kann, eben deshalb erlauben wir uns, aus dem Antrag Stumm den ohne Zweifel darin enthaltenen gesunden Kern herüberzunehmen, und aus diesem Grunde glauben wir, mit Berufung auf die Parole unseres Freundes Schulze-Delitzsch, welcher noch immer in diesen Fragen das Richtige getroffen hat, unseren Antrag, welcher den richtigen Grundgedanken des Antrags Stumm enthält, Ihnen zur Annahme zu empfehlen."

Auch der Abgeordnete Rickert[1]) wandte sich hauptsächlich gegen die Einführung von Zwangskassen, da sie eine Vernichtung des Systems bedeuteten, das vom Reichstag wiederholt in Resolutionen und im Gesetz von 1876 über die gegenseitigen Hilfskassen angenommen worden sei. Den einseitig gehaltenen Angaben Stumms über die wohltätige Wirksamkeit der Knappschaftskassen hielt er die Berichte des Saarbrückener Knappschaftsvereins entgegen, der gerade seit dem Jahre 1877 einen erheblichen Rückgang zu verzeichnen hätte. Wenn Staat und Kommune oftmals nicht einmal die Schulbeiträge von 6 M. pro Jahr einbringen könnten von dem Arbeiter, so sei es doch vollständig ausgeschlossen, einen Betrag von 22 M. in eine Zwangskasse zu zahlen. Den Arbeiter verweist er darum auf den Weg der Selbsthilfe, wobei er hauptsächlich die Sparkassen im Auge hatte. Im Jahre 1839 hatten nach ihm die preußischen Sparkassen 19 Mill. M. Einlagen, 1859 135 Mill. M., 1867 288 Mill. M., 1872 639 Mill. M., 1897 1300 Mill. M.; 1878 waren vorhanden 1 390 000 Sparkassenbücher, von diesen 735 000 mit Einlagen bis zu 50 Tlr., 1877 2 500 000 Sparkassenbücher darunter 1 100 000 über Beträge bis zu 50 Tlr.

Statistische Angaben, wenn auch nur wenige, brachte die Rede des Staatsministers Hofmann.[2]) Er teilte mit, die deutschen Regierungen seien ersucht worden, Erhebungen zu veranstalten, welche Sterbekassen, Altersversorgungs-, Invaliden- und sonstige Unterstützungskassen in ihren Ländern existierten. Diese Erhebungen ergaben:

Arten der Kassen	Kassenzahl	Mitgliederzahl	Vermögen
Sterbekassen	5144	1 606 000	2456000 M
Invaliden- u. Altersvers.-Kassen	166	39 107	3000000 „
Witwenkassen	189	25 580	8848000 „
Gemischte Kassen	1095	171 965	17687000 „

[1]) Verh. d. R. 1879. Bd. I S. 171 ff.
[2]) Verh. d. R. 1879. Bd. I S. 175 ff.

Aus diesen statistischen Angaben schloß er, daß das Hilfskassenwesen „einen ziemlich bedeutenden Umfang erreicht habe", daß es sich nunmehr frage, was die Gesetzgebung weiter zu tun habe, um ihnen eine größere Wirksamkeit und Ausdehnung zu geben. Dafür gab er — es war allerdings seine persönliche Ansicht, nicht die der Regierung — drei Wege an: „Der eine Weg ist der, den der Abgeordnete Stumm vorgeschlagen hat: die obligatorische Einführung von Altersversorgungs- und Invalidenkassen; der andere Weg ist der, welchen wir beim Hilfskassengesetz eingeschlagen haben, nämlich der, daß wir Normativbestimmungen erlassen und zugleich einen bedingten Zwang ausüben, indem es, wie beim Hilfskassengesetz, von dem Ortsstatut, also von dem Ermessen der Gemeinde oder etwa von der Entscheidung besonders gebildeter Verbände von Beteiligten abhängig gemacht wird. Der dritte Weg, den wir beim Genossenschaftsgesetz eingeschlagen haben, ist, daß man lediglich Normativbestimmungen gibt und es dann der freien Tätigkeit überläßt, ob davon Gebrauch gemacht wird oder nicht."

Der Antrag Stumm wurde schließlich einer Kommission von 21 Mitgliedern übertragen, deren positive Arbeit wiederum nur in einer Resolution bestand[1]): „Der Reichstag wolle beschließen, den Herrn Reichskanzler aufzufordern, dem Reichstag tunlichst bald einen Gesetzentwurf vorzulegen, betr. Invaliden- und Altersversorgungskassen für Fabrikarbeiter mit obligatorischer Beitragspflicht auf folgenden Grundsätzen:

1. Die Kassen haben neben der Pensionierung der Arbeiter selbst auch ihren Witwen und Waisen entsprechende Unterstützung zu gewähren.
2. Die Arbeiter und Arbeitgeber haben gemeinschaftlich sowohl Beiträge zu den Kassen zu leisten, als auch deren Verwaltung zu führen.
3. Das durch die gezahlten Beiträge erworbene Recht des Arbeiters an die Kassen ist namentlich durch Übertragbarkeit von einer Kasse auf die andere zu schützen.
4. Es sind Normativbestimmungen für die Errichtung von Kassenverbänden unter Berücksichtigung und Förderung des Zusammenschlusses verwandter Industriezweige zu erlassen.
5. Die Kontrolle über die nach Maßgabe des Gesetzes errichteten Kassen ist den Landesbehörden zuzuweisen.

Dieser Kommissionsbeschluß wurde dem Reichstage in der laufenden Session nicht mehr vorgelegt.

Erst auf eine Interpellation des Abgeordneten Stumm[2]) hin, am 27. Februar 1880, erklärte die Regierung durch den Staatssekretär Hofmann[3]) ihren Standpunkt. Die Regierung verhehlte sich keineswegs die Schwierigkeiten, die daraus entstehen würden, daß man den Arbeiter

[1]) Vgl. Drucks. 1879 Nr. 16 u. Anlage II z. d. Kommissionsbericht vom 26. Juni 1876. Drucks. 1876. Bd. 5 No. 314.

[2]) Drucks. d. R. 1880 Nr. 17.

[3]) Verh. d. R. 1880. S. 147 ff. Bd. 1.

nicht der öffentlichen Armenpflege anheimgebe, sondern daß er in einer durch die Gesetzgebung zu regelnden Weise eine angemessene Versorgung fände. Zu diesem Zwecke waren die verschiedenen Regierungen durch ein Schreiben des Reichskanzlers ersucht worden, ihre Ansichten darüber festzustellen, ob und inwieweit ein gesetzgeberisches Einschreiten in der Richtung des Antrags Stumm, das heißt mit einer Zwangsversicherung für Arbeiter, angezeigt und möglich sei. Einen Gesetzentwurf des Bundesrates konnte der Staatssekretär nicht in Aussicht stellen, da der Bundesrat sich mit dieser Frage noch nicht beschäftigt hatte. Bei der Besprechung der Interpellation waren es wiederum die *Freisinnigen*, die sich gegen die obligatorische Versicherung aussprachen.

Der Abgeordnete *Wöllmer*[1]) berief sich namentlich auf Gutachten des Professors *Hain*, der sich vielfach mit statistischen Erhebungen über Knappschaftskassen usw. beschäftigt hatte und in einem Vortrage zu Leipzig geäußert hatte, die Knappschaftskassen seien auch nicht lebensfähig, da sie nicht vollständig zahlungsfähig seien. Auch hatte sich die Mehrzahl der Gutachten von Handelskammern gegen die obligatorischen Zwangskassen ausgesprochen. Es wurde in diesen besonders betont, der Trieb des Arbeiters, selbständige Ersparnisse zu machen, und dafür zu sorgen, sich womöglich eine unabhängige Stellung in der Gesellschaft zu begründen, würde im hohen Grade geschwächt, in vielen Fällen sogar ganz erlöschen.

Der Abgeordnete Freiherr von *Hertling*) polemisierte scharf gegen die Gewerkvereine, die einen Klassengegensatz zwischen Arbeiter und Unternehmer bedeuteten. Durch die Altersversicherungskassen, die sich an einzelne Unternehmungen knüpften, würde besonders das Prinzip der Freizügigkeit verletzt. Beim Konkurs des Unternehmers müsse der Arbeiter in die Stelle eines privilegierten Gläubigers treten können. Wenn auch die Industrie etwas belastet würde, so geschehe das im Interesse der Billigkeit und Gerechtigkeit, es sei ihre Pflicht, einzutreten für diejenigen, durch deren Arbeit sie ihren Gewinn erziele. Nunmehr teilte der Staatssekretär ergänzend mit, die Regierung habe zwei Maßregeln beschlossen, die in ihrer Wirksamkeit eine wesentliche Erleichterung für den Arbeiter hinsichtlich der Geltendmachung des Haftpflichtgesetzes zur Folge hätten, nämlich einen von der preußischen Regierung vorgelegten

[1]) Verh. d. R. 1860. S. 150 ff.

[2]) Verh. d. R. 1880. S. 155 ff.

Entwurf über die Vorschriften zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der Arbeiter in Fabriken durch eine Sachverständigenkommission prüfen zu lassen. Dann werde ein Gesetzentwurf an den Reichstag gelangen, wonach die Unternehmer verpflichtet sein sollen, von jedem Unfall Anzeige zu erstatten sowohl bei der Ortspolizeibehörde als auch bei den zuständigen Aufsichtsbehörden. Zweck dieses Antrags sei, dem Arbeiter den Beweis einer Verschuldung des Unternehmers zu erleichtern.[1])

Ein Fehler der Knappschaftsvereine — und das war es, was sie nicht auf die andern Arbeiter anwenden ließ — bestand darin, daß jetzt und für die Zukunft die laufenden Ausgaben durch die Einnahmen während des betreffenden Jahres gedeckt wurden. Nur wenn man die für die Lebensversicherung geltenden Regeln befolgt hätte, also die Kapitaldeckung sämtlicher Verbindlichkeiten der Vereine, wäre die nötige Sicherheit garantiert gewesen. In der Zeitschrift des preußischen statistischen Bureaus[2]) hat Brämer berechnet, allerdings etwas zu pessimistisch, daß die sieben großen Knappschaftsvereine Preußens Ende 1878 ein Defizit von 96 Mill. M. haben würden. Ebenso spricht sich Küttner in einem Aufsatze in der Zeitschrift für das Berg-, Hütten- und Salinenwesen aus.[3])

So waren denn wieder einmal die Hoffnungen auf endgültige Regelung der Arbeiterfürsorge zu Grabe getragen worden. Eine ganze Flut von Petitionen ging dem Reichstag zu, Vertreter der obligatorischen Versicherung und ihre Gegner waren gleichmäßig bemüht, mit ihren Ansichten durchzudringen. Die Vertreter der ersten Richtung betonten immer wieder, dem Arbeiter müsse ein Recht zustehen, in allen Fällen der Krankheit und Invalidität Unterstützung zu genießen, in der Regel würden sich nur die intelligenteren Arbeiter zu freien Hilfskassen vereinigen, die noch dazu ungenügend seien, der weniger intelligente Arbeiter dagegen überlasse es dem Zufall, ob er die Armenpflege in Anspruch nehmen müsse, was sie mit Erbitterung gegen die bestehende Rechtsordnung erfüllen müßte.

Einen bemerkenswerten, wenn auch höchst einseitigen Vorschlag machte Friedr. Wilh. Abel in seinem „Arbeiterpensionsbuch", „Die leichteste Lösung der Frage der Invaliditäts- und Altersversicherung unserer Arbeiter ohne Belastung des

[1]) Verh. d. R. 1880. S. 159 ff.

[2]) Bd. 20 S. 289.

[3]) Bd. 29 S. 135 ff.

Staates oder der Arbeiter". Jeder Arbeitgeber soll für den Arbeiter ein Rentenbuch halten, in das er wöchentlich eine Versicherungsmarke von 40 Pf. einkleben soll.[1]) Ist nun das Rentenblatt mit 13 Marken = 5,20 M. beklebt, so hat der Unternehmer per Post diese Karte an die Zentralstelle zu senden, die entweder selbständig errichtet oder mit der Kaiser Wilhelmsspende verbunden werden soll.

Der Arbeiter leistet keinerlei Beiträge, kann sich aber durch freiwillige Beiträge eine Anzahl von Rentenblättern verschaffen, wodurch natürlich seine Pension steigt. Bei regelmäßiger Einzahlung der Beiträge ergibt sich nach ihm folgende Reihe von Pensionssätzen:

Bei Einzahlung vom	15.	Jahre ab 6 M.	512	M. Pension
„ „ „	20.	„ „	392	„ „
„ „ „	25.	„ „	298	„ „
„ „ „	30.	„ „	222	„ „
„ „ „	35.	„ „	163	„ „
„ „ „	40.	„ „	116	„ „
„ „ „	45.	„ „	80	„ „
„ „ „	50.	„ „	51	„ „
„ „ „	55.	„ „	29	„ „
„ „ „	60.	„ „	13,50	„ „

Zahlbar vom 66. Lebensjahre ab. Tab. A I der Kaiser Wilhelmsspende.

Es war von Abel höchst einseitig, den Arbeitgeber allein in dieser Weise belasten zu wollen, während Arbeiter und Staat keine Zuschüsse leisten sollten. Ein derartiges Gesetz hätte den Arbeiter in allzugroße Sorglosigkeit eingewiegt und jeden Trieb zur Sparsamkeit unterdrückt. Dagegen ist an dem Vorschlage zu loben, daß der Arbeiter schon mit dem 66. Lebensjahre Pension beziehen soll. Dem Einwand, daß nur wenige von den langjährigen Zahlungen einen Nutzen hätten, hält er entgegen, daß von 82 140 Zwanzigjährigen im Alter von 60 Jahren noch 53 010 und im Alter von 70 Jahren noch 36 734 Personen leben. Auch dies ist wiederum einseitig, da er hier nur von der durchschnittlichen Lebensdauer der Personen im allgemeinen spricht, während man bei Beurteilung dieser Frage eine genaue Statistik der Lebensdauer derjenigen Klassen von Personen zugrunde legen müßte, welche von dem Gesetz betroffen werden sollten. Ferner ist es einseitig, wenn er sagt: „Ich verkenne durchaus nicht die Notwendigkeit einer weiteren Fürsorge der durch Unfall betroffenen Arbeiter oder der Hinterbliebenen, doch ist für die ver-

[1]) S. 5 ff.

hältnismäßig geringe Anzahl teils durch das Haftpflichtgesetz, teils durch Privatunfallversicherung gesorgt, daß das Weitere einen Schlußstein der von mir vorgeschlagenen Altersversorgung bilden sollte. Diese stelle ich obenan." Fast in der ganzen Wissenschaft und im Reichstag war man sich darüber einig, daß das Haftpflichtgesetz und die Privatversicherungsanstalten durchaus nicht ausreichten, und so ist es fast unbegreiflich, wie Abel, der doch warmes Interesse für die Arbeiter hatte, die Unfall- und Krankenversicherung hintansetzen konnte und den Entwurf von Baare verwarf.

Unter allen Vorschlägen, die in der damaligen Zeit gemacht wurden, verdient keiner mehr Beachtung als der des Kommerzienrats Baare in Bochum.[1]) Baare lehnt sich an Stumm an. Nur die Art und Weise der Durchführung des obligatorischen Prinzips behandelt er anders. Der Kreis der versicherten Personen soll sich erstrecken auf alle Arbeiter und Betriebsbeamten, welche in Fabriken, Baugewerben. landwirtschaftlichen Nebengewerben, die mit Maschinen betrieben werden, ferner in Bergwerken, Steinbrüchen und Gräbereien beschäftigt sind (§ I). Ausgenommen sollen sein auf Antrag des Unternehmers solche Arbeiter und Betriebsbeamte, welche bei einer für das betreffende Unternehmen eingerichteten Versicherungskasse oder auf Kosten des Unternehmers bei einer Versicherungsgesellschaft versichert sind, die den Mindestleistungen der Kasse entsprechen (§ 4). Das Hauptgewicht legt er auf die Errichtung von Filialen für Staatsverwaltungsbezirke. Die Unterstützung soll in Form einer Rente erfolgen, bemessen nach dem Jahresdurchschnittsverdienst des Verunglückten. Im Falle der vollständigen Erwerbsunfähigkeit soll diese Rente $^2/_3$ des Jahresverdienstes, jedoch nicht über 500 M., im Falle teilweiser Erwerbsunfähigkeit $^1/_2$ des Jahresverdienstes, jedoch nicht über 400 M. betragen. Beim Tode erhält die Witwe 200 M., jedes Kind einen Betrag bis zu 72 M., Doppelwaisen bis zu 108 M. (d. h. bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres). Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die Arbeiter bei der Kasse anzumelden.

Fast alle Vorschläge der damaligen Zeit drängten auch insbesondere die Frage der Regelung der Beweislast in den Vordergrund. In der Hälfte der zur Anzeige kommenden Fälle konnte eine Schuld nicht klar bewiesen werden. „Es bleibt die Tatsache, daß bei jeder Ausdehnung der Haftpflicht auch kleinere Geschäfte getroffen werden, welche die Last ohne die Hilfe besonderer Kassen oder der Unfallversicherungen

[1]) Abgedr. in der Concordia Nr. 37 u. 38.

nicht tragen können, um so weniger, je weiter man geht in der Haftung, und die Haftung für casus ohne weiteres privatrechtlich allen Unternehmern zuzuschieben, das geht nicht. Das wird von allen Seiten zugegeben."[1]) Bezüglich der Frage der Haftung des Unternehmers auch für casus kann ich mich nur der Ansicht Dernburgs anschließen:[2]) „Entweder muß man sagen: Wer schuldig, ist verantwortlich; dann muß man auch die Mängel mit in Kauf nehmen, oder man muß zu einem anderen Prinzip übergehen, und das schlage ich vor. Man muß sagen: Es ist eine Last des Geschäftes, für Unglücksfälle aufzukommen. Der Unternehmer verlangt von seinem Arbeiter einmal Darbietung der Arbeitskraft; die bezahlt er durch den Lohn. Nur ausnahmsweise bezahlt er auch das Leben der Arbeiter durch einen höheren Lohn bei Geschäften, die das Leben in einer kürzeren Zeit antasten. Der Regel nach bezahlt er das Leben der Arbeiter nicht. Es scheint mir aus juristischen Gründen, wir müssen ein anderes Prinzip dem, welches wir dem römischen Rechte entnommen haben, entgegensetzen, daß nicht der, welcher die Schuld trägt, sondern derjenige, welcher das Geschäft führt, für den Schaden einzustehen hat." Dernburg kommt zum Resultate, daß die Industrie imstande sei, die Kosten zu tragen. Er schlägt die Bildung von Assekuranzgesellschaften vor, zu denen ein jeder Unternehmer eine geringe Prämie zahlen und auf die Produktionskosten schlagen solle.

Die veränderte Lebenslage des Arbeiters forderte unbedingt Abhilfe. Die ganze Behandlung des deutschen Arbeiters war auf die Dauer unhaltbar. „Wir befinden uns in einem volkswirtschaftlichen Umbildungsprozesse, welcher die breite Schicht der Lohnarbeiter in den Vordergrund drängt. Die Gründe für diesen Umschwung liegen namentlich:

a) in der Erhöhung der Gefahren für Leib und Leben infolge der gesteigerten Benutzung von elementaren Kräften (Gas, Dampf, Elektrizität usw.), von Maschinen und gefährlichen chemischen Stoffen in der modernen Industrie;

b) in der gesteigerten Konzentration der Arbeit an einzelnen Stellen (Fabriken) und den mit der Tätigkeit vieler Menschen auf derselben Betriebsstelle verbundenen Gefahren;

c) in der infolge des Überganges vom Klein- zum Großbetrieb immer mehr abnehmenden Möglichkeit für die einfachen Arbeiter, sich selbständig zu machen und in der dadurch hervorgerufenen Entwicklung dauernder Interessengegensätze zwischen Arbeiterschaft und Unternehmertum;

d) in der steigenden Zunahme der Zahl der lebenslänglich in wirtschaftlicher Abhängigkeit befindlichen — dabei politisch freien — Arbeiter, deren Existenz von den schwankenden wirtschaftlichen Konjunkturen abhängig ist."[3])

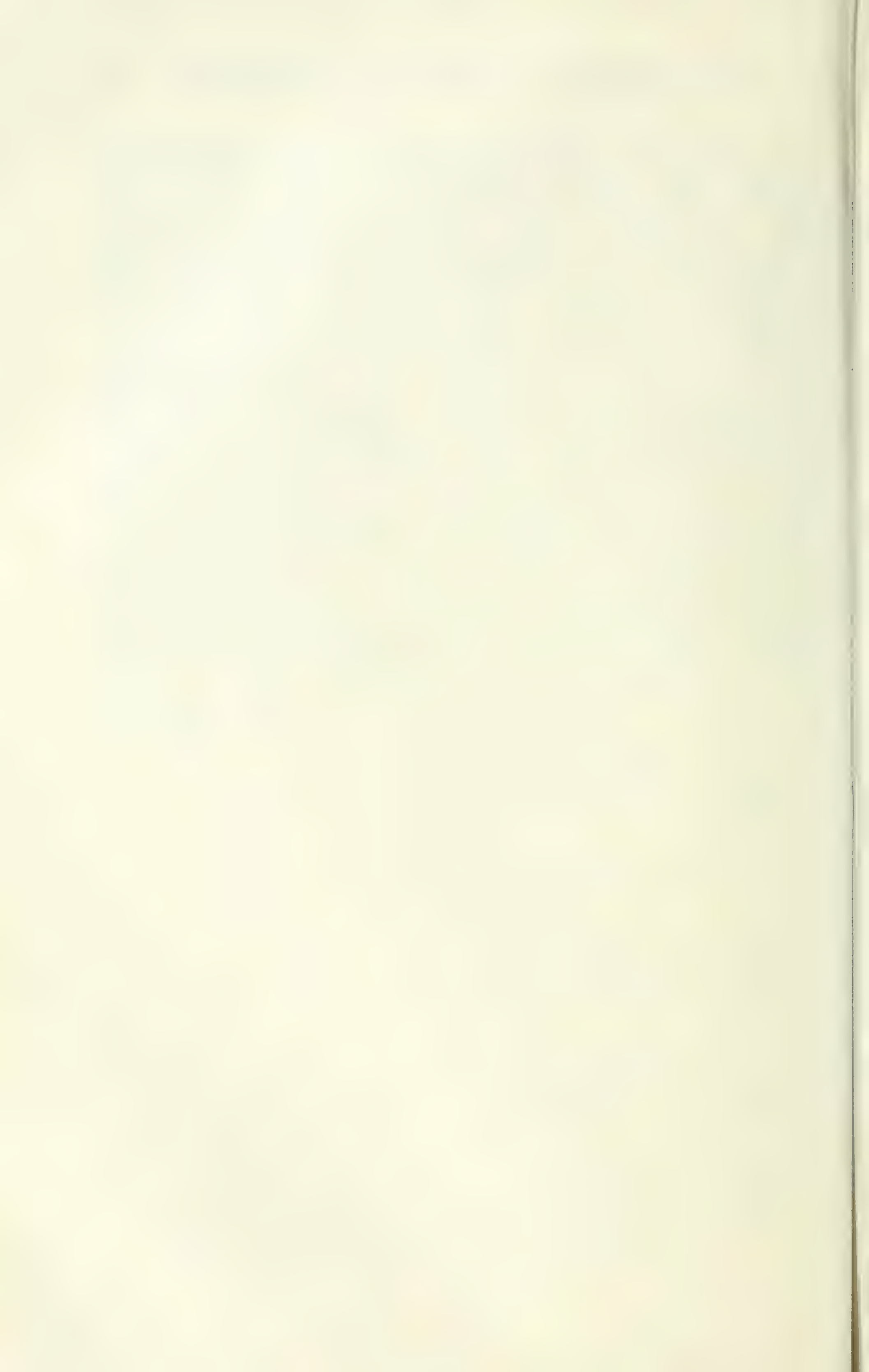
---

[1]) G. Schmoller, Haftpflicht und Unfallversicherung, in Schmollers Jahrbücher 1881. S. 302.

[2]) Verhandl. d. 11. Kongr. deutscher Volkswirte zu Mainz 1869. Abgdr. in der Vierteljahrschr. f. Volkswirtsch. Bd. XXII S. 259.

[3]) Laß u. Zahn, Die deutsche Arbeiterversicherung, 1900 S. 3.

Daß es nunmehr der Regierung ernst war, Abänderungen zu treffen, bewies die Kaiserliche Botschaft vom 17. November 1881. Diese Kaiserliche Botschaft betont insbesondere, daß nicht allein im Wege der Repression sozialdemokratischer Ausschreitungen, sondern im Wege der positiven Förderung des Wohles der Arbeiter die Heilung der sozialen Schäden bewirkt werden müsse und fährt dann fort: „In diesem Sinne wird zunächst der von den verbündeten Regierungen in der vorigen Session vorgelegte Entwurf eines Gesetzes über die Versicherung der Arbeiter gegen Betriebsunfälle mit Rücksicht auf die im Reichstage stattgehabten Verhandlungen über denselben einer Umarbeitung unterzogen, um die erneute Beratung desselben vorzubereiten. Ergänzend wird ihm eine Vorlage zur Seite treten, welche sich eine gleichmäßige Organisation des gewerblichen Krankenkassenwesens zur Aufgabe stellt, aber auch diejenigen, welche durch Alter und Invalidität erwerbsunfähig werden, haben der Gesamtheit gegenüber einen begründeten Anspruch auf ein höheres Maß staatlicher Fürsorge, als ihnen bisher hat zuteil werden können.“



Zweiter Teil.

Die Reichs-Arbeiterversicherung.



A. Die Kranken- und Unfallversicherung.

1. Der erste Entwurf eines Unfallversicherungsgesetzes.

Die Verhandlungen im Reichstag, die verschiedenen Kundgebungen aus allen Schichten des deutschen Volkes zugunsten der arbeitenden Klassen, besonders aber die wachsende Gefahr der deutschen Sozialdemokratie, unter deren Fahnen die unzufriedenen Elemente der Arbeiter sich sammelten, hatten die Regierung veranlaßt, nunmehr ernstlich an die Erfüllung der gerechten Forderungen der Arbeiter zu denken. Die Eröffnungsrede der 4. Legislaturperiode verlieh diesem Bestreben klaren Ausdruck: „Schon bei der Eröffnung des Reichstags im Februar 1879 hat Se. Majestät der Kaiser im Hinblick auf das Gesetz vom 21. Oktober 1878 der Zuversicht Ausdruck gegeben, daß der Reichstag seine Mitwirkung zur Heilung sozialer Schäden im Wege der Gesetzgebung auch ferner nicht versagen werde. Diese Heilung wird nicht ausschließlich im Wege der Repression sozialistischer Ausschreitungen, sondern gleichmäßig auf dem der positiven Förderung des Wohls der Arbeiter zu suchen sein. In dieser Beziehung steht die Fürsorge für die Erwerbsunfähigen unter ihnen in erster Linie. Im Interesse dieser hat Se. Majestät der Kaiser dem Bundesrat zunächst einen Gesetzentwurf über Versicherung der Arbeiter gegen die Folgen von Unfällen zugehen lassen, welcher einem in den Kreisen der Arbeiter wie der Unternehmer gleichmäßig empfundenen Bedürfnis zu entsprechen bezweckt. Se. Majestät der Kaiser hofft, daß derselbe im Prinzip die Zustimmung der verbündeten Regierungen finden und dem Reichstag also eine Vervollständigung der Gesetzgebung zum Schutze gegen die sozialdemokratischen Bestrebungen

willkommen sein werde. Die bisherigen Veranstaltungen, welche die Arbeiter vor der Gefahr sichern sollten, durch den Verlust ihrer Arbeitsfähigkeit, infolge von Unfällen oder des Alters, in eine hilflose Lage zu geraten, haben sich als unzureichend erwiesen, und diese Unzulänglichkeit hat nicht wenig dazu beigetragen, Angehörige dieser Berufsklasse dahin zu führen, daß sie in der Mitwirkung zu sozialdemokratischen Bestrebungen den Weg zur Abhilfe suchten."[1])

Zu gleicher Zeit ging dem Reichstag der erste Entwurf, „betr. die Versicherung der in Bergwerken, Fabriken und anderen Betrieben beschäftigten Arbeiter gegen die Folgen der beim Betriebe sich ereignenden Unfälle" zu.[2]) In den Motiven wird hauptsächlich auf die schädliche Wirkung des Reichshaftpflichtgesetzes in der Praxis hingewiesen, die sich schon kurz nach seinem Inkrafttreten zeigte. „Die Belastung des Verletzten mit dem Beweise eines Verschuldens des Unternehmers oder seiner Beauftragten macht die Wohltat des Gesetzes für die Arbeiter in den meisten Fällen illusorisch. Dieser schon an sich schwierige Beweis wird nicht selten und gerade bei den durch elementare Kräfte herbeigeführten folgenschwersten Unfällen, wie sie in Bergwerken, in Anlagen mit Dampfkesseln und in Fabriken zur Herstellung von Explosivstoffen vorkommen, dadurch unmöglich gemacht, daß der Zustand der Betriebsstätte und der Betriebseinrichtungen, auf dessen Feststellung es für den Schuldbeweis meistens ankommt, durch den Unfall selbst bis zur Unkenntlichkeit verändert ist, und daß diejenigen Personen, durch deren Zeugnis allein häufig ein Verschulden nachgewiesen werden könnte, durch den Unfall selbst getötet oder verletzt und im letzteren Falle, auch wenn sie nicht, was die Regel ist, selbst Partei sind, durch die Katastrophe in einen Zustand versetzt sind, der sie zur Ablegung eines Zeugnisses unfähig macht. Die Erfahrung hat bis auf die neueste Zeit gezeigt, daß das Gesetz in denjenigen Fällen, welche durch ihre Wirkung auf die öffentliche Meinung vorzugsweise seinen Erlaß befördert haben, und auf welche es nach den Motiven in erster Linie berechnet war, regelmäßig seinen Zweck nicht erreicht. Aber auch abgesehen von solchen Fällen ist die Lage des einzelnen Arbeiters, welcher einen Entschädigungsanspruch gegen seinen Arbeitgeber im Wege des Prozesses verfolgen muß, angesichts seines Vermögens- und Bildungsstandes sowie seiner sozialen Stellung, in der Regel eine ungünstige. Nichtsdestoweniger sind Prozesse über Entschädigungsansprüche aus dem Haftpflichtgesetze keineswegs selten, zumal sich seit Erlaß des letzteren in vielen Arbeiterkreisen die Anschauung festgesetzt hat, daß den Arbeitern, wenn sie ohne eigenes Verschulden verunglücken, unter allen Umständen die weitere Versorgung durch den Arbeitgeber zuteil werden müsse. Auch wo diese Anschauung nicht

[1]) Vgl. Verh. d. R. 1881, Bd. I, S. 1.
[2]) Drucks. d. R. 1881, Nr. 41, Anl. 1.

herrscht, hat der Umstand, daß bei den meisten Unfällen verschiedene Ursachen in oft schwer zu erkennendem Maße zusammenwirken, die Folge, daß der Arbeiter den Unfall ausschließlich irgendeinem dem Arbeitgeber zur Last fallenden Mangel des Betriebs beimißt, während der Arbeitgeber ihn ebenso bestimmt auf eine Unfolgsamkeit oder Leichtfertigkeit des Arbeiters zurückführt. Da der Arbeiter, welcher in der Regel im Armenrechte klagt, durch die Furcht vor Kosten nicht vom Prozesse zurückgeschreckt wird, und der Arbeitgeber durch die oft sehr erhebliche Höhe des Anspruchs sowie durch die Furcht vor den Konsequenzen abgehalten wird, denselben zuzugestehen, so führt jene Verschiedenheit der Auffassung dazu, daß in vielen Fällen, in denen früher der Arbeitgeber seinem im Dienste verunglückten Arbeiter aus Billigkeits- oder Humanitätsrücksichten in irgendeiner Form eine nach den Umständen bemessene Unterstützung gewährte, der Arbeiter jetzt, auf ein vermeintliches Recht gestützt, die volle Entschädigung für seine verlorene oder geminderte Erwerbsfähigkeit fordert, während der Arbeitgeber gleichfalls in vollem Rechte zu sein glaubt, wenn er jede Verpflichtung in Abrede stellt. Die Folge ist dann meistens, daß nach einem langwierigen Prozesse entweder der Arbeitgeber zu einer Entschädigung verurteilt wird, welche er als eine unbillige ansieht, oder auch der Arbeiter derjenigen Unterstützung verlustig geht, welche ihm unter anderen Umständen durch das Pflichtgefühl oder Wohlwollen des Arbeitgebers zuteil geworden wäre. Daß durch derartige Vorgänge Erbitterung zwischen Arbeitgebern und Arbeitern hervorgerufen und mit jedem neuen Falle der Boden für eine gütliche Verständigung in künftigen Streitfällen dieser und anderer Art immer mehr untergraben wird, liegt in der Natur der Sache und ist neuerdings von Behörden und Beamten, welche diesen Verhältnissen nahe stehen, sowie von wohlwollenden Arbeitgebern mehrfach hervorgehoben worden. Nicht wenig trägt zur Vermehrung der Prozesse über Entschädigungsansprüche und damit zur Verschärfung des Gegensatzes zwischen Arbeitgebern und Arbeitern auch die jetzige Gestaltung der Unfallversicherung bei. Die Versicherungsgesellschaften sind durch geschäftliche Rücksichten darauf hingewiesen, auf Grund der für haftpflichtige Unfälle abgeschlossenen Versicherung nur für solche Entschädigungen Deckung zu leisten, zu denen der Versicherungsnehmer durch das Gesetz unzweifelhaft verpflichtet war. Sie können daher dem letzteren nicht die Entscheidung über die Anerkennung oder Nichtanerkennung der erhobenen Ansprüche überlassen und sich bei ihrer eigenen Entscheidung nicht durch Rücksichten bestimmen lassen, welche den Arbeitgeber, wenn er allein zu entscheiden hätte, vielleicht geneigt machen würden, manchen Zweifel an seiner rechtlichen Verpflichtung auf sich beruhen zu lassen. Bei der großen Zweifelhaftigkeit der aus dem Haftpflichtgesetz hergeleiteten Ansprüche kann es daher kaum befremden, daß die Mehrzahl der Versicherungsgesellschaften dahin gelangt ist, in den meisten Fällen nur zu zahlen, wenn der fragliche Entschädigungsanspruch durch richterliche Entscheidung festgestellt ist. Aber auch da, wo dieser Grundsatz nicht befolgt wird, ist dem Arbeitgeber, welcher gegen haftpflichtige Unfälle versichert ist, die Anerkennung einer gegen ihn erhobenen Entschädigungsforderung in hohem Grade dadurch erschwert, daß er, um seinen Anspruch gegen die Versicherungsgesellschaft nicht aufzugeben, ein vorgekommenes eigenes oder seinem Beauftragten zur Last fallendes Verschulden einräumen muß. Die Regel ist demnach, daß der Arbeitgeber in jedem Falle, wo eine Entschädigung

gefordert wird, genötigt ist, sich von seinem Arbeiter verklagen zu lassen. So unwillkommen eine solche Lage für den wohlwollenden Arbeitgeber ist, so kann er doch auf die Versicherung nicht verzichten, weil sie ihm das einzige Mittel bietet, sich gegen Verluste zu schützen, welche bei ihrer Erheblichkeit unter Umständen die Existenz des Unternehmers gefährden können. Bei der Unbeschränktheit des richterlichen Ermessens, welchem das Gesetz die Bestimmung der Höhe des Schadensersatzes überläßt, liegt in jedem Falle die Möglichkeit vor, daß die Rente, welche der Richter dem Verletzten oder seinen Hinterbliebenen als Ersatz für die verlorene Erwerbsfähigkeit oder für den verlorenen Unterhalt zubilligt, in der vollen Höhe des letzten Arbeitslohnes bemessen wird, und die Erfahrung lehrt, daß Fälle, in denen dies geschieht, nicht selten sind. Auf diese Weise erhält der in seinem Berufe verunglückte Arbeiter, wenn sein Anspruch für begründet erkannt wird, Entschädigung in einer Höhe, wie sie in anderen Berufsarten, namentlich auch im Staats- und sonstigen öffentlichen Dienste, nicht vorkommt und mit Rücksicht auf die vorkommenden Zeiten der Arbeitslosigkeit oder doch des geminderten Verdienstes und andererseits auf die dem Verletzten oft bleibende oder wiederkehrende teilweise Erwerbsfähigkeit nicht gerechtfertigt ist. Andererseits aber ist der Entschädigungsanspruch an solche Voraussetzungen geknüpft, daß er nur in einer verhältnismäßig geringen Zahl von Fällen, in welcher Arbeiter ihre Erwerbsfähigkeit ganz oder teilweise verloren haben, zur Geltung gebracht werden kann, während in den anderen Fällen der erwerbsunfähig gewordene Arbeiter der öffentlichen Armenpflege oder der Privatwohltätigkeit anheimfällt.“ [1])

Die Grundlagen, auf denen der Entwurf basierte, waren im wesentlichen folgende:

Was den Kreis der versicherungspflichtigen Personen angeht, so erstreckt sich die Unfallversicherung auf alle in Bergwerken, Salinen, Aufbereitungsanstalten, Brüchen und Gruben, auf Werften, bei der Ausführung von Bauten und in Anlagen für Bauarbeiten, in Fabriken und in Hüttenwerken beschäftigten Arbeiter und Betriebsbeamten, sofern ihr Jahresverdienst an Lohn oder Gehalt nicht mehr als 2000 M. beträgt. Dasselbe gilt von den Arbeitern und Betriebsbeamten, welche in Betrieben beschäftigt sind, in denen Dampfkessel oder durch elementare Kraft bewegte Triebwerke zur Verwendung kommen, mit Ausnahme des Schiffahrts- und Eisenbahnbetriebs, für welche nur vorübergehend eine nicht zur Betriebsanlage gehörende Kraftmaschine benutzt wird. Reichs-, Staats- und Gemeindebeamte mit festem Gehalt und Pensionsberechtigung sollen von der Versicherung ausgeschlossen sein. (§ 2.)

Die in der Landwirtschaft beschäftigten Arbeiter sind nicht in den Kreis der versicherungspflichtigen Personen gezogen. Als Grund hierfür geben die Motive die völlig abweichende Gestaltung

[1]) Drucks. d. R. 1881 Nr. 41, Anl. 1.

der sozialen Lage dieser Arbeiter an. Das Arbeitspersonal einer größeren Landwirtschaft sei sehr bunt zusammengesetzt, außerdem würden die Dienstboten und Arbeiter der Landwirtschaft auf Grund eines hierfür mit Pacht- und anderen Rechtsverhältnissen kombinierten Arbeitsvertrages beschäftigt, so daß keine genügende Grundlage für eine Versicherung dieser Personen gegeben sei. Ferner würden besondere Schwierigkeiten erwachsen aus der großen Zahl kleiner landwirtschaftlicher Betriebe, welche nur vorübergehend Arbeiter in Anspruch nähmen. Was den landwirtschaftlichen Maschinenbetrieb angeht, so sind natürlich Betriebe, welche dauernd mit eignen Kraftmaschinen arbeiten, von dem Bereich des Gesetzes nicht ausgeschlossen, wenn auch der Betrieb als Nebengewerbe von Landwirten in Verbindung mit ihrer Landwirtschaft erscheint. Aus demselben Grunde sind die im Baugewerbe beschäftigten Arbeiter nicht eingeschlossen, ausgenommen die in dauernden Anlagen — Werften, Hochöfen — beschäftigten Arbeiter.

Bezüglich der Aufbringung und Höhe der Mittel gilt folgendes. Es wird das System der Prämienzahlung zugrunde gelegt. Hinsichtlich der Höhe der Mittel unterscheidet der Entwurf drei Kategorieen von Versicherten. Die erste Kategorie umfaßt alle Versicherten mit einem Jahresverdienst bis 750 M. Für sie sind $^2/_3$ der Prämien von dem Unternehmer, $^1/_3$ von ihnen selbst zu zahlen. Für die zweite Kategorie mit einem Jahresverdienst von 750—1000 M. werden die Prämien aufgelegt zu $^2/_3$ dem Unternehmer, zu $^1/_3$ dem Versicherten selbst. Für die dritte Kategorie mit einem Jahresverdienst über 1000 M. werden die Prämien gezahlt je zur Hälfte von dem Unternehmer und von dem Versicherten. (§ 13.) Um den einzelnen Unternehmer nicht allein, sondern die Gesamtheit der Unternehmer das Risiko tragen zu lassen, können sich diese nach dem Entwurf zu Genossenschaften vereinigen, wozu nach näherer Bestimmung des Bundesrates Genehmigung erforderlich ist. Die Genossenschaften schulden dem Reiche den Prämienbetrag, der von den Unternehmern und Arbeitern zu tragen ist. Dagegen wird durch die Genossenschaftsbildung die Zuschußpflicht des Staates nicht ausgeschlossen. (§ 56.) Bezüglich der Höhe der Beiträge soll der Lohn des Arbeiters und die Gefährlichkeit des Betriebes maßgebend sein. (§ 13.)

Die Feststellung des Ersatzanspruchs geschieht in jedem Falle von Amts wegen, und zwar durch das Reichsversicherungsamt unter Zuhilfenahme von Unternehmer und Polizei. Deshalb wird

der Unternehmer zur Anzeige aller Unfälle bei der Polizei verpflichtet, welche ihrerseits eine Untersuchung vorzunehmen hat. Die definitive Feststellung des Anspruchs geschieht durch die Reichsversicherungsanstalt unter Vorbehalt des Rechtsweges.

Durch das Rechtsverhältnis zwischen dem Versicherer und dem Versicherten erhält letzterer einen öffentlich-rechtlich unübertragbaren und unpfändbaren Versicherungsanspruch für den Fall einer Verletzung oder Tötung durch einen Betriebsunfall, der aber nicht besteht, wenn die Verletzung oder Tötung vorsätzlich geschehen ist. Grobe Fahrlässigkeit dagegen schließt den Anspruch nicht aus. (§ 35.)

Zum Inhalt hat der Versicherungsanspruch den Ersatz des Schadens, welcher durch Tötung oder durch eine Körperverletzung des Versicherten entstanden ist, welche völlige oder teilweise Erwerbsunfähigkeit für mehr als vier Wochen zur Folge hat. Erst von der vierten Woche ab wird dieser Ersatz gewährt. In den Motiven ist darauf hingewiesen. daß auch ein Entwurf zu einem Krankenversicherungsgesetz geplant sei, welches für die Zeit vor der vierten Woche die Fürsorgepflicht übernehmen soll.

Der Ersatzanspruch wird in Form einer Rente ausgezahlt. Bei einer Verletzung sind die Kosten des Heilverfahrens von der fünften Woche ab zu zahlen, bei nachfolgendem Tode sind ebenfalls zu zahlen die etwa von Beginn der fünften Woche verursachten Kosten des noch versuchten Heilverfahrens und außerdem 60 M. Beerdigungskosten. Im Falle der völligen Erwerbsunfähigkeit beträgt die Rente $^2/_3$ des Durchschnittsverdienstes, im Falle teilweiser Erwerbsunfähigkeit einen Bruchteil hiervon, was nach der Lage des einzelnen Falles zu entscheiden ist, er darf jedoch die Hälfte des Arbeitsverdienstes nicht übersteigen. Ist der Tod erst nach vier Wochen seit dem Unfall eingetreten. so ist dem Getöteten von der fünften Woche ab $^2/_3$ seines Durchschnittsverdienstes zu zahlen bis zum Tode, außerdem erhält die Witwe und die Kinder, in gewissen Fällen auch die Aszendenten des Getöteten eine Pension. (§§ 8, 9.)

Verhältnis des Entwurfs zum Reichshaftpflichtgesetz und zu den Privatversicherungsanstalten. — Den nach dem Reichshaftpflichtgesetz entschädigungsberechtigten Arbeitern — der § 2 des Reichshaftpflichtgesetzes wird nur für die versicherten Personen aufgehoben — verbleibt den Unternehmern gegenüber ein zivilrechtlicher Anspruch in der Höhe, wie in dem Entwurf vorgesehen,

nur dann, wenn der durch Unfall erlittene Schaden von dem Arbeitgeber vorsätzlich herbeigeführt worden ist. (§ 46.)

Bezüglich des Verhältnisses zu Privatversicherungsanstalten enthält der Entwurf Übergangsvorschriften des Inhaltes, daß alle über Betriebsunfälle von dem 15. März 1881 ab eingegangenen Verträge erlöschen sollen, wenn nicht der Versicherungsnehmer durch ausdrückliche Erklärung den Vertrag aufrecht erhalten will. Dagegen sollen die vor dem 15. März abgeschlossenen Verträge bestehen bleiben, der Versicherungsnehmer kann jedoch durch einen Vertrag bewirken, daß seine Rechte und Pflichten auf die Versicherungsanstalt übergehen.

Die gesetzliche Verpflichtung der Gemeinde zur Armenunterstützung bleibt bestehen; der Anspruch des Versicherten gegenüber dem Reiche geht in diesem Falle auf die Gemeinde über. Soweit die gesetzliche Unfallversicherung Schadensersatz (§ 10 III) gewähren muß, ist die Unterstützungspflicht der Hilfskassen ausgeschlossen.

Die Mehrheit des Reichstags war mit dem Zwangsprinzip vollständig einverstanden.[1]) Einen eigentlich oppositionellen Standpunkt in dieser Richtung nahm nur die Fortschrittspartei ein; charakteristisch hierfür sind namentlich die Reden der Abgeordneten Bamberger und Richter. Bamberger suchte nachzuweisen, daß die Haftpflichtverantwortlichkeit nach dem Reichshaftpflichtgesetz sich nicht so unfruchtbar gezeigt habe, wie es die Motive „in einer etwas wegwerfenden Weise“ sagten. Durch „außerordentliche“ Schriftstücke suchte er ferner nachzuweisen, daß im Jahre 1880 bei den bestehenden deutschen Unfallversicherungsgesellschaften 860000 Arbeiter versichert waren, 17 Millionen Mk. seien zur Auszahlung gekommen, außerdem seien über 200000 Mk. an Pensionen gezahlt worden. Das seien doch Resultate, „die bei der Jugend der Sache wahrlich nicht zeigten, daß jenes Gesetz auf unfruchtbaren Boden gefallen sei, und daß man auf Grund der bis jetzt eingegangenen Erfahrungen ihm die Lebensfähigkeit absprechen müsse“. Am deutlichsten sprach der Abgeordnete Richter den ablehnenden Standpunkt seiner Partei aus. Nachdem er seine Übereinstimmung mit der Notwendigkeit der Erweiterung der Haftpflicht ausgesprochen hatte, fuhr er fort: „Auf der anderen Seite aber scheint uns die Notwendigkeit eines Versicherungszwanges nicht nachgewiesen, scheint uns ebensowenig nachgewiesen die Notwendigkeit öffentlicher Versicherungsanstalten gegen Unfälle, und grundsätzlich verwerfen wir jedes Versicherungsmonopol, verwerfen wir die Reichsversicherungs-

[1]) Verh. d. R. 1881 Bd. I, S. 673 ff.

anstalt und verwerfen wir eine Beitragsleistung aus Staats- oder Reichs- oder Kommunalkassen zur Unfallversicherung selbst."

Seine Partei halte den Gesetzentwurf, „obwohl er unter der Maske der Arbeiterfreundlichkeit auftrete", sogar für direkt nachteilig.

Die konservative Partei war auch für obligatorische Versicherung und wünschte insbesondere die Beseitigung der Privatversicherungsanstalten. „Die Versicherung ist da wegen der Versicherten und nicht wegen der Versicherungsgesellschaften."[1]) Bedenken erregte bei der konservativen Partei insbesondere der Reichszuschuß, da er den Arbeiter daran gewöhne, sich zu sehr auf staatliche Hilfe zu verlassen. Der Hauptredner des Zentrums, Frh. v. Hertling, erkannte ebenfalls den Versicherungszwang als notwendig an, verwarf aber eine Beteiligung des Reiches an der Aufbringung der Prämien; denn „die Industrie muß für die Unfälle aufkommen, die sich als schwer vermeidliche Konsequenzen ihres Betriebes ergeben haben; wo sie es nicht tut, steigert sie ihren Gewinn auf Kosten unbeteiligter Dritter, dann wälzt sie einen Teil dieser Kosten auf andere Klassen ab". Wenn auch nicht mehr die Rede davon sei, die Landesarmenverbände heranzuziehen, so sei doch die Sache dieselbe, der fleißige Industriearbeiter solle in Ehren Pensionär der Industrie werden, dürfe aber nicht auf eine Stufe gestellt werden mit dem arbeitsscheuen Volk, das den öffentlichen Mitteln zur Last falle.

Der nationalliberale Abgeordnete Oechelhäuser verlangte, daß auch die Arbeiter der Land- und Forstwirtschaft und die Arbeiter der Binnenschiffahrt von dem Gesetze betroffen würden. Auch wünschte er, man möge die Arbeiter von Beiträgen ganz freilassen oder die Beiträge doch möglichst niedrig bemessen. Die sozialdemokratische Partei vertrat den Standpunkt, den der Abgeordnete Bebel schon 1879 bei der Interpellation Hertling[2]) vertreten hatte, nämlich die Haftpflicht des § 1 des Reichshaftpflichtgesetzes auf alle Unternehmer auszudehnen und eine Zwangsversicherung derselben bei einer Reichsversicherungsanstalt einzurichten.

Auf Beschluß des Plenums wurde schließlich der Gesetzentwurf einer Kommission von 28 Mitgliedern überwiesen. Dieser Kommission legte die Fortschrittspartei einen Gesetzentwurf, „betr. die Verbindlichkeit zum Schadensersatz für Tötung und Körperverletzungen beim Gewerbebetrieb" vor.[3]) Den wesentlichen Inhalt

[1]) Vergl. namentlich die Rede des Abg. Frh. v. Marshall.

[2]) Verh. d. R. 1879, Bd. I, S. 141 ff.

[3]) Anl. z. d. Kom.-Ber. 1881, Bd. III, Nr. 159.

dieses Entwurfes bildete das Verlangen, daß der Unternehmer Sicherheit stelle für seine Haftpflicht, als solche genüge die Versicherung der Arbeiter bei einer in Deutschland genehmigten Versicherungsanstalt. Da die Mehrheit der Kommission sich für den Versicherungszwang aussprach, wurde der Antrag zurückgezogen.[1]) Die Kommission nahm wichtige Abänderungen vor, namentlich dehnte sie den Kreis der versicherungspflichtigen Arbeiter auch auf die landwirtschaftlichen Arbeiter, auf die bei Bauten und im Transportwesen beschäftigten Arbeiter aus.

In zweiter Lesung wurden die Abänderungen der Kommission, deren Berichterstatter Frh. v. Hertling war, im wesentlichen angenommen.[2]) Von seiten der Fortschrittspartei ging wiederum ein Antrag ein, der die Haftpflicht der Unternehmer selbst bei höherer Gewalt oder bei eigenem Verschulden des Getöteten oder Verletzten ausgesprochen wissen wollte. Wurde dagegen der Unfall von dem Getöteten oder Verletzten mit Absicht herbeigeführt, so soll der Unternehmer haftfrei bleiben. Ferner sollen alle Arbeiter zusammen von ihren Unternehmern bei einer Gesamtversicherung, für die gewisse Normativbestimmungen getroffen werden sollen, versichert werden.[3]) Durch diesen Antrag hatte die Fortschrittspartei ihren bisherigen Standpunkt zwar aufgegeben, — sie erkannte indirekt die Notwendigkeit der Zwangsversicherung an —, allein in den Verhandlungen ist immer noch das Streben bemerkbar, die Privatversicherungen möglichst zu schützen, die durch eine etwa zu errichtende Reichsversicherungsanstalt in ihrer Existenz bedroht waren. Mit Recht wurde diesem Antrag entgegengehalten, es bedeute einen Widerspruch mit den Grundsätzen des Privatrechtes, wenn man den Arbeitgeber für Unfälle haften lasse, die lediglich der Arbeiter verschuldet habe. Der Reichstag verwarf deshalb mit großer Mehrheit diesen Antrag. Die wichtigste Abänderung durch den Reichstag war die, daß die geplante Reichsversicherungsanstalt durch Landesversicherungsanstalten ersetzt werden sollte. Die Regierung wehrte sich vergeblich hiergegen. Der Staatssekretär des Innern, von Bötticher, begründete die unbedingte Notwendigkeit zur Gründung gerade einer Reichsversicherungsanstalt folgendermaßen:[4]) 1. durch sie werde die

[1]) Vgl. eod. l.
[2]) Verh. d. R. 1881, Bd. II, S. 1441 ff.
[3]) Verh. d. R. 1888, Bd. II, S. 1441 ff.
[4]) Verh. d. R. 1881, Bd. II, S. 1477.

beste Verteilung des Risikos gewährleistet, denn, je breiter die Schultern seien, auf welche die Last der Prämien gewälzt sei, um so leichter würde sie getragen; 2. daß bei einer Reichsversicherungsanstalt die beste Gestaltung des Tarifs möglich sei, besonders werde die Einheit des Tarifs garantiert; 3. daß die Verwaltung durch eine Reichsversicherungsanstalt die billigste sei.

Ein weiterer Vorschlag der Kommission, daß bei eignem Verschulden des Verletzten oder Getöteten nicht die ganze Rente zu zahlen sei, wurde angenommen, ferner ein Antrag, die vierwöchentliche Karenzzeit auf eine zweiwöchentliche herabzumindern. Die Kommission und der Reichstag hatten in ihrer Mehrheit die Absicht, die Karenzzeit überhaupt zu beseitigen, sahen aber davon ab, da die Regierung die Versicherung gab, es werde in Bälde dem Reichstag ein Entwurf zugehen, daß während der Karenzzeit Unterstützung gewährt werde. Auf Vorschlag der Kommission faßte der Reichstag eine diesbezügliche Resolution.[1]) Die Sozialdemokraten verlangten Ersatz des ganzen Schadens für alle Fälle, was aber abgelehnt wurde.[2]) Ferner wurde ihr Antrag, Schiedsgerichte einzurichten, welche über die Ansprüche aus dem Gesetze vorbehaltlich des Rechtsweges entscheiden sollten, abgelehnt. Dagegen wurde beschlossen, das Reichsgericht solle ausschließlich zuständig sein zur endgültigen Entscheidung über alle bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten, in denen durch Klage ein Anspruch aus dem Unfallversicherungsgesetz geltend gemacht werde.

Wie schon in erster Lesung hielt die Regierung auch in zweiter und dritter fest an dem Reichszuschuß, während die Mehrheit des Reichstags sich dagegen aussprach, namentlich die konservative und die Zentrumspartei waren entschiedene Gegner des Reichszuschusses. Auch die Mehrheit der Kommission war dieser Ansicht und verwarf trotz Drohung der Regierungsvertreter, die Regierung werde unter diesen Umständen kaum ihre Zustimmung geben können, den Reichszuschuß mit 20 gegen 5 Stimmen. Vermittlungsvorschläge, welche den Reichszuschuß herabgemindert oder die ganze Last dem Unternehmer aufgebürdet wissen wollten, wurden ebenfalls abgelehnt. Der Reichstag sprach sich dafür aus, daß der Unternehmer $^2/_3$, der Arbeiter nur $^1/_3$ der Beiträge aufzubringen habe.[3]) Daraufhin sah sich die Regierung veranlaßt, ihren Entwurf zurückzuziehen.

---

[1]) Drucks. d. R. 1881/82 Nr. 18 und Verh. 1881, Bd. II, S. 1516.

[2]) Verh. d. R. 1881, Bd. II, S. 1516.

[3]) Drucks. d. R. 1881, Nr. 189, 201, 246, 265, Antrag von Kleist etc.

Wie schon früher hatte man auch jetzt im Reichstage den Eindruck gewonnen, daß es bei der Beratung eines Gesetzes von so ungeheurer Tragweite für das ganze volkswirtschaftliche Leben an statistischem Material fast vollständig mangelte. Man mußte Einblick gewinnen in die Zahl der Unfälle mit ihren Folgen, in ihre Häufigkeit und ihre verhältnismäßige Gefahr; man mußte sich erst klar werden, ob und inwieweit die zur damaligen Zeit bestehenden Versicherungen gegen Unfälle einen nachweisbaren Einfluß auf die Zahl der zur Anmeldung gelangenden Unfälle ausübten. Die Regierung verhehlte sich keineswegs diesen Mangel, sondern veranstaltete ernstlich statistische Erhebungen in der vom Reichstage gewünschten Richtung. In Betracht kamen bei diesen Erhebungen 93 554 gewerbliche Betriebe mit 1615253 männlichen und 342295 weiblichen Arbeitern, zusammen 1 957 548. In den vier Monaten August, September, Oktober und November des Jahres 1881

1. verstarben infolge Unfalls . . 662
2. wurden dauernd erwerbsunfähig
   a) gänzlich . . . . 123 } 560
   b) teilweise. . . . . 437 }
3. wurden vorübergehend erwerbsunfähig 28352.

Insgesamt 29574 Unfälle. Aufs Jahr berechnet ergibt sich:

1. 1986 mit tödlichem Ausgang;
2. 1680 mit nachfolgender dauernder Erwerbsunfähigkeit;
3. 85 056 mit nachfolgender vorübergehender Erwerbsunfähigkeit.

Insgesamt 88722 Unfälle.

Die männlichen Arbeiter waren hieran mit 97,5 %, die weiblichen mit 2,5 % beteiligt.[1]) Betreffs der Unfallversicherungslast und des Verhältnisses der Unfallversicherung zur Krankenversicherung liefert die Erhebung ebenfalls brauchbares Material.[2])

Einen Denkstein in der sozialpolitischen Gesetzgebung des deutschen Reiches bildet die Allerhöchste Botschaft bei Gelegenheit der Eröffnung des Reichstages am 17. November 1881.

[1]) Unfallstatistik d. deutschen Reiches. Ergänzungsheft zu Bd. 53 der Statistik des deutschen Reiches.

[2]) Näheres bei T. Bödiker, Die Unfallgesetzgebung der europäischen Staaten, in Staats- und sozialwissenschaftliche Forschungen hrsg. von Gustav Schmoller, Bd. V, S. 23 ff.

„Schon im Februar dieses Jahres haben Wir Unsere Überzeugung aussprechen lassen, daß die Heilung der sozialen Schäden nicht nur ausschließlich im Wege der Repression sozialdemokratischer Ausschreitungen, sondern gleichmäßig auf dem der positiven Förderung des Wohles der Arbeiter zu suchen sein werde. Wir halten es für Unsere Kaiserliche Pflicht, dem Reichstag diese Aufgabe von neuem ans Herz zu legen, und würden Wir mit um so größerer Befriedigung auf alle Erfolge, mit denen Gott Unsere Regierung sichtlich gesegnet hat, zurückblicken, wenn es uns gelänge, dereinst das Bewußtsein mitzunehmen, dem Vaterlande neue und dauernde Bürgschaften seines inneren Friedens und den Hilfsbedürftigen größere Sicherheit und Ergiebigkeit des Beistandes, auf den sie Anspruch haben, zu hinterlassen. In Unseren darauf gerichteten Bestrebungen sind Wir der Zustimmung aller verbündeten Regierungen gewiß und vertrauen auf die Unterstützung des Reichstags ohne Unterschied der Parteistellungen.

In diesem Sinne wird zunächst der von den verbündeten Regierungen in der vorigen Session vorgelegte Entwurf eines Gesetzes über die Versicherung der Arbeiter gegen Betriebsunfälle mit Rücksicht auf die im Reichstag stattgehabten Verhandlungen über denselben einer Umarbeitung unterzogen, um die erneute Beratung desselben vorzubereiten. Ergänzend wird ihm eine Vorlage zur Seite treten, welche sich eine gleichmäßige Organisation des gewerblichen Krankenkassenwesens zur Aufgabe stellt. Aber auch diejenigen, welche durch Alter oder Invalidität erwerbsunfähig werden, haben der Gesamtheit gegenüber einen begründeten Anspruch auf ein höheres Maß staatlicher Fürsorge, als ihnen bisher hat zuteil werden können.

Für diese Fürsorge die rechten Mittel und Wege zu finden, ist eine schwierige, aber auch eine der höchsten Aufgaben jeden Gemeinwesens, welches auf den sittlichen Fundamenten des christlichen Volkslebens steht. Der engere Anschluß an die realen Kräfte dieses Volkslebens und das Zusammenfassen der letzteren in der Form korporativer Genossenschaften unter staatlichem Schutz und

staatlicher Förderung werden, wie Wir hoffen, die Lösung auch von Aufgaben möglich machen, denen die Staatsgewalt allein in gleichem Umfange nicht gewachsen sein würde. Immerhin aber wird auch auf diesem Wege das Ziel nicht ohne die Aufwendung erheblicher Mittel zu erreichen sein.“[1])

2. Entwurf zu einem Krankenversicherungsgesetz und zweiter Entwurf eines Unfallversicherungsgesetzes.

Der angekündigte Entwurf eines Krankenversicherungsgesetzes gelangte am 29. April 1882 an den Reichstag.[2]) Einige Tage später, am 8. Mai, wurde demselben auch der zweite Entwurf eines Unfallversicherungsgesetzes vorgelegt[3]). Beide Entwürfe basieren auf dem Prinzip einer obligatorischen Arbeiterversicherung.

a) Der Entwurf eines Krankenversicherungsgesetzes.

Im wesentlichen stellt dieser Entwurf eine erhebliche Erweiterung und Verbesserung des Gesetzes vom 7. April 1876 betr. die eingeschriebenen Hilfskassen, und des Gesetzes vom 8. April 1876, betr. die Abänderung des Tit. VIII der Gewerbeordnung dar. Das erstere Gesetz gestattete die Errichtung eingeschriebener Hilfskassen, das Gesetz vom 8. April 1876 dagegen gibt den Gemeindebehörden das Recht, durch Ortsstatut die Errichtung von gewerblichen Hilfskassen vorzuschreiben. Diese Befugnis der Gemeindebehörden wird durch den Entwurf zum Krankenversicherungsgesetz aufgehoben, es wird ein unmittelbarer auf Gesetz beruhender Zwang eingeführt.

Was zunächst den Kreis der versicherungspflichtigen Personen angeht, so rechnet der Entwurf hierunter im wesentlichen dieselben Personen wie der Entwurf zum Unfallversicherungsgesetz. Hinzu kommen noch die bei Bauten, Eisenbahnen und Binnenschiffahrtsbetrieben, im Handwerk und überhaupt in stehenden Gewerbebetrieben beschäftigten Handwerker und Betriebsbeamten. Dagegen sollen nicht unter die Krankenversicherung, sondern unter die Unfallversicherung fallen Personen,

[1]) Verhandl. d. R. 1881/82, Bd. I, S. 1.

[2]) Verh. d. R. 1882/83, Bd. V Anl. Nr. 14, S. 124.

[3]) Verh. d. R. 1882/83, Bd. V Anl. Nr. 19, S. 173.

die nur vorübergehend beschäftigt sind oder keinen Lohn beziehen (§ 1). Ein bedingter Versicherungszwang nach dem Muster des Gesetzes vom 8. April 1876 soll eingeführt werden für die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter und Unternehmer der Hausindustrie, d. h. nur, wenn durch Ortsstatut ein Versicherungszwang ausgesprochen ist, sollen auch diese Personen versichert werden.

Versicherer soll sein die Gemeinde — unter gewissen Voraussetzungen nach Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde mehrere Gemeinden zusammen —, der die Verpflichtung obliegt, für die nach dem Gesetze zu versichernden Personen die Vorschriften des Gesetzes zur Anwendung zu bringen (§ 11). Diese Verpflichtung soll wegfallen, wenn die versicherungspflichtigen Personen anderen Krankenkassen angehören, die im Gesetz näher bezeichnet sind. Als solche gelten die Orts-, Fabrik-, Bau- und Innungskrankenkassen, ferner Krankenkassen nach den Vorschriften des Gesetzes vom 8. April 1876, die Knappschaftskassen und die Hilfskassen ohne Beitrittszwang, die nach den Vorschriften der Landesgesetze errichtet sind. Die nach dem Gesetz vom 8. April 1876 errichteten Hilfskassen sowie die nach den Vorschriften der verschiedenen Landesgesetze errichteten Hilfskassen ohne Beitrittszwang sollen nur dann genügen, d. h. die Gemeindeversicherung ersetzen können, wenn sie wenigstens dieselbe Krankenunterstützung gewähren wie diejenige, zu der die Gemeindekassen nach dem Entwurf verpflichtet sind. Bezüglich der Knappschaftskassen, die sich im allgemeinen gut bewährt hatten, werden die landesgesetzlichen Bestimmungen nicht geändert, es wird aber ein gewisses Mindestmaß von Krankenunterstützung gefordert. Auch was den Zwang zur Errichtung von Knappschaftskassen angeht, bleiben die landesgesetzlichen Vorschriften bestehen. Dies gilt dagegen nicht für die Errichtung von Orts-, Fabrik- und Baukrankenkassen. Zur Errichtung von Ortskrankenkassen sind die Gemeinden zunächst nur berechtigt. Verpflichtet sind sie hierzu, wenn die Zahl der in ihrem Bezirke beschäftigten versicherungspflichtigen Arbeiter wenigstens 50 beträgt. Die dem bedingten Versicherungszwang unterliegenden Personen sind hierunter nur verstanden, wenn der Versicherungszwang durch Ortsstatut endgültig ausgesprochen ist. Die Anordnung zur Errichtung solcher Kassen geschieht durch die höhere Verwaltungsbehörde, auch wird von ihr die Auflösung der Kassen vollzogen, wenn die Zahl der versicherungspflichtigen Arbeiter dauernd unter 50 gesunken ist. Die Fabrikeigentümer und Bauunternehmer können

nicht unmittelbar gezwungen werden, Fabrik- und Baukrankenkassen zu errichten; unter gewissen Voraussetzungen allerdings kann ihnen die Errichtung von solchen Kassen zur Pflicht gemacht werden. Sind in ihrem Betriebe regelmäßig fünfzig oder mehr dem Krankenversicherungszwange unterliegende Personen beschäftigt, so sind sie berechtigt und auf Anforderung der höheren Verwaltungsbehörde verpflichtet, eine Krankenkasse zu errichten. Mehrere Unternehmer mit mehr als hundert Arbeitern können eine gemeinsame Krankenkasse errichten. Den Orts-, Fabrik- und Baukrankenkassen werden die Rechte einer juristischen Person verliehen. Sie müssen mindestens dasselbe leisten wie die Gemeindeversicherungskassen.

Die Versicherten haben einen öffentlich-rechtlichen Anspruch auf Krankenunterstützung, entsprechend den Vorschriften des Gesetzes, und zwar in allen Krankheitsfällen, worunter auch die durch einen Unfall herbeigeführten Leidenszustände zu rechnen sind, bis zum Ablauf der 13. Woche. Von da ab soll, wie unten näher zu erörtern sein wird, die Unfallfürsorge eintreten. Die Unterstützung besteht in der Gewährung freier ärztlicher Hilfe und Arznei während der ersten 13 Wochen; dafür kann auch nach besonderen Umständen freie Kur und Verpflegung in einem geeigneten Krankenhaus gewährt werden.

Bezüglich der Aufbringung und Höhe der Mittel wird nach dem Entwurf die Erhebung von Beiträgen, die regelmäßig $1\frac{1}{2}\%$ des ortsüblichen Tagelohnes betragen sollen, zugelassen. Werden solche erhoben, so haben auch die Arbeiter beizusteuern. Je nach Bedarf sollen die Beiträge erhöht oder herabgemindert werden können. Für Orts-, Fabrik- und Bauunternehmerkassen besteht die gemeinsame Vorschrift, daß so viel Beiträge entrichtet werden müssen als der voraussichtliche Bedarf der Versicherung für ein Jahr fordert. Ebenso sollen auch die Arbeitgeber zu Beiträgen herangezogen werden.

b) Der zweite Entwurf eines Unfallversicherungsgesetzes.

Wie der erste Entwurf zum Unfallversicherungsgesetz, so basierte auch der zweite auf dem Prinzip des Zwanges. Wesentlich anders gestaltet sich der zweite Entwurf hinsichtlich der Träger der Versicherung; ferner bringt er eine ganz neue Institution, die Vereinigung der Arbeitgeber als Versicherer zu obligatorischen Genossenschaften.

Der Kreis der Versicherten ist ungefähr derselbe, ausgedehnt wird die Versicherung noch auf die in Bau- und Regiebetrieben beschäftigten Personen.

Versicherer resp. Träger der Entschädigungsverbindlichkeit ist zunächst das Reich mit 25 %, ungefähr ebenso wie nach dem ersten Entwurf. Wesentlich höhere Entschädigungspflicht haben die Unternehmer: 60 %. Dagegen ist die Entschädigungspflicht des einzelnen sehr verschieden, da der Entwurf die Bildung von Gefahrenklassen vorschreibt, nach denen sich die Höhe der Entschädigungspflicht resp. Beitragspflicht bestimmt. Zu 15 % an der Entschädigungspflicht beteiligt sind die Betriebsgenossenschaften und Betriebsverbände, welche die rechtliche Natur einer öffentlichen Körperschaft haben. Betriebsgenossenschaften sollen in dem Bezirk je einer höheren Verwaltungsbehörde errichtet werden, und zwar je nach Bedarf für eine oder mehrere bestimmte Betriebsarten derselben Gefahrenklasse. Voraussetzung dafür ist jedoch, daß die betreffenden Betriebe eine bestimmte Zahl von Arbeitern beschäftigen, deren nähere Bestimmung dem Bundesrat überlassen bleibt. Betriebsverbände erstrecken sich ebenfalls auf den Bezirk je einer höheren Verwaltungsbehörde und umfassen diejenigen Betriebe, die keiner Berufsgenossenschaft angehören. Zum Zweck der Errichtung von Berufsgenossenschaften und Betriebsverbänden soll von der höhern Verwaltungsbehörde eine konstitutionelle Generalversammlung der betreffenden Unternehmer berufen werden, in der ein von der Verwaltungsbehörde zu genehmigendes Statut festgesetzt wird. Aufgelöst werden können diese Verbände nur von der Verwaltungsbehörde, und dann auch nur unter bestimmten Voraussetzungen. Mitglieder werden kraft Gesetzes diejenigen Unternehmer, welche zur Zeit der Errichtung von Betriebsgenossenschaften und Betriebsverbänden innerhalb des Bezirkes einer dieser Körperschaften einen Betrieb eröffnet haben, und zwar in dem Zeitpunkt, in dem eine dieser beiden Körperschaften errichtet wird. Eröffnet dagegen ein Unternehmer erst nach der Errichtung der beiden Körperschaften seinen Betrieb, so wird er mit dem Augenblick der Eröffnung seines Betriebes Mitglied. Beendet wird die Mitgliedschaft durch Schließung, Übergabe und Änderung des Betriebes. Die Pflichten der Mitglieder bestehen hauptsächlich in der Beitragsleistung. ihre Rechte dokumentieren sich namentlich in der Mitwirkung bei der Beschlußfassung durch die Körperschaft. Hauptorgan der Körperschaft ist die Generalversammlung. Werden Betriebsgenossenschaften für verschiedene Betriebsarten errichtet,

so müssen Abteilungen gegründet werden, die sich gliedern in eine Abteilungsversammlung und einen Abteilungsvorstand. Die Genossenschaften und Verbände haben auch das Recht, Unfallverhütungsvorschriften zu erlassen und deren Befolgung durch eigne Beamte überwachen zu lassen.

Eine wesentliche Neuerung bringt der Entwurf insofern, als die Karenzzeit von 4 auf 13 Wochen erhöht wird. Ferner wird das Kapitaldeckungsprinzip durch das Umlageverfahren ersetzt. Es werden Umlagen erhoben, die unter Zugrundelegung des gesamten Aufwandes vom vergangenen Jahre berechnet werden.

Bezüglich der Realisierung des Entschädigungsanspruches des Verletzten bringt der Entwurf ganz komplizierte Vorschriften, die durchaus nicht geeignet waren, das Verfahren zu beschleunigen. Zunächst ist der Unternehmer verpflichtet, den Unfall bei der Polizeibehörde anzumelden, welche eine Untersuchung vorzunehmen hat. Der Vorstand der Betriebsgenossenschaft oder des Betriebsverbandes stellt alsdann die Entschädigung fest, worüber dem Verletzten Mitteilung zu machen ist. Hierauf wird ihm von dem Genossenschafts- oder Verbandsvorstand eine Anweisung an die Post übergeben, welche zur vorschußweisen Auszahlung der Entschädigungssumme verpflichtet ist. Nach der erfolgten Auszahlung findet ein Rückerstattungsverfahren statt. Zu diesem Zwecke wird eine Reichszentralstelle errichtet, welche die Verteilung auf die Gesamtheit der Unternehmer, die Betriebsgenossenschaften und Betriebsverbände zu berechnen und diesen mitzuteilen hat. Alsdann haben das Reich, die Betriebsgenossenschaften und Betriebsverbände die berechneten Beträge an die betreffende Postverwaltungsstelle abzuliefern, die beiden letzteren sowohl den Betrag ihrer Entschädigungspflicht zu 15 %, als auch die Entschädigungspflicht der Unternehmer zu 60 %. Die Reichszentralstelle bildet ein in Berlin zu errichtendes Reichsamt, das der unmittelbaren Aufsicht des Reichskanzlers untersteht.

Bezüglich der Geltendmachung des Entschädigungsanspruches im Rechtsweg bringt der zweite Entwurf auch neue Vorschriften. Ist der Verletzte mit seinem Entschädigungsanspruch abgewiesen worden, so kann er den Feststellungsbescheid durch Beschwerde anfechten, und zwar bei einem Schiedsgericht, das für jede Betriebsgenossenschaft und für jeden Betriebsverband errichtet wird. Dieses Schiedsgericht besteht aus fünf Mitgliedern. Den Vorsitz führt ein von der Landeszentralbehörde zu ernennender

Beamter, die übrigen vier Mitglieder, Beisitzer, werden gewählt zur Hälfte aus der Zahl der Genossenschaftsmitglieder, zur Hälfte aus dem Kreise der Versicherten. Damit entsprach der Entwurf einem Wunsche, der von sozialdemokratischer Seite bei der Beratung des ersten Entwurfs in zweiter Lesung 1881 geäußert worden war.[1]) Das Schiedsgericht sollte als einzige richterliche Instanz entscheiden, seine Entscheidungen sind unanfechtbar. Erheblich erweitert wird diese soziale Institution, indem je ein Arbeiterausschuß für jede Genossenschaft und jeden Verband gebildet werden soll, mit 12—14 Mitgliedern. Nähere Vorschriften über die Wahl, Zusammensetzung, Geschäftsführung und Organisation werden teils von dem Entwurf selbst gegeben, teils werden sie dem Ausschuß oder der Aufsichtsbehörde überlassen. Ihre Hauptaufgabe besteht in der gutachtlichen Äußerung über die Unfallverhütungsvorschriften von seiten der Genossenschaften und Verbände und in der Wahl der zwei Beisitzer zum Schiedsgericht, die dem Kreise der Versicherten angehören müssen.

Eine freiwillige Versicherung ist nach dem zweiten Entwurf vollständig ausgeschlossen.

In seinem Verhältnis zum Reichshaftpflichtgesetz und zu dem Gesetz vom 8. April 1876 bringt der zweite Entwurf keine Neuerungen, dagegen wird sein Verhältnis zu den Privatversicherungsgesellschaften anders geregelt. Der erste Entwurf hatte bestimmt, daß alle über Betriebsunfälle vor dem 15. März 1881 abgeschlossenen Versicherungsverträge erlöschen sollten, wenn nicht der Versicherungsnehmer durch ausdrückliche Erklärung den Vertrag aufrecht erhalten wolle; der zweite Entwurf dagegen bestimmt, daß der Vertrag bestehen bleiben solle, wenn nicht der Versicherungsnehmer die Auflösung beantragt. Für diesen Fall gehen seine Rechte und Pflichten auf die Genossenschaft oder den Verband unmittelbar kraft Gesetzes über.

c) Die Beratung der beiden Entwürfe im Reichstag.

Die beiden Entwürfe, der erste Entwurf zu einem Krankenversicherungsgesetz und der zweite Entwurf zu einem Unfallversicherungsgesetz, wurden im Reichstag zusammen beraten, wenigstens in erster Lesung. Begründet wurde die Gesetzesvorlage von dem Staatssekretär des Innern, von Bötticher.[2]) Nachdem

[1]) Vgl. Verh. d. R. 1881 S. 1516. Ebens. Antr. Kreutz u. Gen. Drucks. d. R. 1881 Bd. III, Nr. 210.

[2]) Verh. d. R. 1882/83 Bd. I, S. 199 ff.

er an der Hand einer Statistik die Mangelhaftigkeit der bisherigen Gesetzgebung dargetan, wiederholte er die dem Entwurf zugrunde liegenden Prinzipien und die Organisation der verschiedenen Kassen. Daß es der Regierung bitter ernst war, nun endlich etwas Brauchbares zu schaffen, bewiesen seine Schlußworte: „Ich bitte Sie, meine Herren, werden Sie nicht müde, mit uns in dieser Session ein Werk zustande zu bringen, das ein Bedürfnis ist und das dem Vaterland hoffentlich zum Heile gereichen wird."

Die Fortschrittspartei, deren Hauptredner Dr. Max Hirsch war,[1]) wandte sich hauptsächlich gegen die Genossenschaften des Gesetzentwurfes, die keine wahren Genossenschaften und undurchführbar seien; es sei vollständig unzutreffend, eine solche äußerliche, einseitige und veränderliche Sache wie die bloße Unfallsgefahr zum Fundament des Genossenschaftswesens zu machen. „Die Gefahrenklassen sind nichts anderes als ein kalkulatorischer Begriff." Ferner findet er die im Entwurf vorgesehenen Beiträge des Arbeiters zu hoch, den Zuschuß des Reiches und die Beiträge der Arbeitgeber zu gering. Dieselben Bedenken hinsichtlich der Art der Organisation der Unternehmer zu Genossenschaften machte auch der Abgeordnete Sonnemann geltend.[2]) Auch die konservative Partei nahm in diesem Punkt eine ablehnende Stellung ein. Ihr Hauptredner, Frhr. von Maltzhahn Gültz,[3]) betonte insbesondere, daß ein innerer Grund zur Versicherung der in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Arbeiter nicht bestehe. Einer scharfen Kritik wurde der Entwurf unterzogen durch den nationalliberalen Abgeordneten Lasker:[4]) „Die Vorlage irrt darin, daß sie nicht löst, was sie sich vornimmt, nämlich den erkrankten Arbeiter vor dem Ruin zu schützen; zum zweiten irrt sie darin, daß sie eine innerlich fremdartige Materie mit dem Krankenkassenwesen verbindet, nämlich die Unfallshaft." Einen ferneren Fehler der Vorlage erblickt er darin, „daß sie, während bis jetzt einiger Mangel geherrscht haben mag, mit einem solchen Reichtum von Kassen auftritt, daß sie durch Zersplitterung diese Kassen fortbildungsunfähig macht". Schon nach zweitägiger Beratung im Reichstag wurden die beiden Entwürfe an eine Kommission von 28 Mitgliedern zur Vorberatung gewiesen, zu deren Vorsitzenden der Abgeordnete Frhr. von und zu Franckenstein gewählt wurde.[5])

Von nun ab wurden die beiden Entwürfe getrennt behandelt.

---

[1]) eod. l. S. 204 ff.

[2]) eod. l. S. 210 ff.

[3]) eod. l. S. 223 ff.

[4]) eod. l. S. 236 ff.

[5]) Drucks. d. R. 1882/83 Bd. I, Nr. 39.

Zunächst unternahm die Kommission die Beratung über den Entwurf eines Krankenversicherungsgesetzes. Ende Mai begannen die Beratungen und dauerten bis April des folgenden Jahres, worüber ein umfangreicher Kommissionsbericht mit zahlreichen Abänderungsvorschlägen dem Reichstag zur zweiten Lesung vorgelegt wurde.[1]) Die verschiedenen Parteien des deutschen Reichstags nahmen im wesentlichen denselben Standpunkt wie bei der ersten Lesung ein. Bei dieser Gelegenheit soll jedoch nicht übergangen werden, wie der Hauptredner der Fortschrittspartei, der Abgeordnete Richter,[2]) den Vorwurf zurückwies, seine Partei verhalte sich dem Gesetzentwurf gegenüber vollständig ablehnend.

„Uns unterscheidet nicht von den übrigen Mitgliedern dieses Hauses die Auffassung, als ob wir auf diesem Gebiete jeden staatlichen Zwang zurückwiesen. Wer den Zwang allgemein zurückweist, würde ja zuletzt den Staatszwang überhaupt zurückweisen. Es kommt nur auf das Maß an, in welchem man den Zwang für richtig hält."

Als bemerkenswert ist dann noch zu erwähnen, daß Redner der sozialdemokratischen Partei sich fast gar nicht an der Debatte beteiligten, obwohl sie doch schon damals aller Welt verkündete, sie sei nicht eine Arbeiterpartei, sondern „die", die alleinige Arbeiterpartei. Ihre ablehnende Stellung wird charakterisiert durch die Worte des Abgeordneten Hassenclever: „Aber wir, das gestehen wir offen, trotzdem wir kein Heil und keinen Segen in der nächsten Zeit von den sozialreformatorischen Vorschlägen Bismarcks erwarten, sind in der Lage, die Diskussion derselben mit Freuden zu begrüßen. damit unsere Gedanken mehr und mehr ins Volk hineingetragen werden. Dadurch gerät die soziale Frage in Fluß, die dann schließlich zum Sozialismus führen wird." Durch diese Worte ließ der Redner keinen Zweifel bestehen, daß es der sozialdemokratischen Partei hauptsächlich darum zu tun war, aus den verschiedenen Gesetzentwürfen zur Arbeiterversicherung Material für die Zwecke ihrer Agitation zu holen. Über die Gründe ihrer ablehnenden Haltung gab noch einmal vor der entscheidenden Abstimmung in dritter Lesung der Abgeordnete Dietz im Namen der sozialdemokratischen Partei folgende Erklärung ab:[3]) „Das Gesetz, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, entspricht als Ganzes und in seinen Teilen durchaus nicht den Anforderungen, welche die Arbeiterklasse an ein solches Gesetz zu stellen berechtigt ist. Nach vielen Richtungen hin bedeutet es sogar eine Verschlechterung des gegenwärtigen Zustandes

[1]) Drucks. d. R. 1882 83 Bd. III, Nr. 211.

[2]) Verh. d. R. Sten. Ber. 1882/83 Bd. III, S. 1966—2236, 2. Lesung.

[3]) Verh. d. R. Sten. Ber. 1882 83 Bd. IV, S. 2691.

Die Beschränkung des Gesetzes auf Lohnarbeiter, wodurch ihm der Stempel eines Klassen- und Ausnahmegesetzes aufgedrückt wird, insbesondere die auf das Drängen der Reichsregierung erfolgte Ausschließung der ländlichen Arbeiter, deren Gleichstellung mit den Industriearbeitern ein einfaches Gebot der Gerechtigkeit ist;

die Beibehaltung der Fabrikkassen, die ihrer Natur nach ein Mittel der Unterdrückung in den Händen der Kapitalisten sind;

die prekäre Stellung, in welche die bestehenden freien Kassen der Arbeiter gebracht werden;

die Beschränkung des Verfügungsrechtes der Kassenmitglieder über das Kassenvermögen;

endlich der polizeilich-bureaukratische Gesamtcharakter des Gesetzes, dessen Verbesserung durch eine Reihe organischer Anträge wir vergeblich erstrebt haben,

machen es unmöglich, in dem Gesetze, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, eine für die Arbeiterklasse heilsame Maßregel oder gar die Anbahnung einer ernsthaften Sozialreform zu erblicken. Nach reiflicher Abwägung des Für und Wider werden wir daher gegen das Gesetz stimmen."

Am 31. Mai 1883 fand die entscheidende Abstimmung über das ganze Gesetz statt. Von den 315 anwesenden Abgeordneten stimmten 216 für, 99 gegen den Gesetzentwurf. Dafür stimmten die beiden konservativen Fraktionen, das Zentrum mit Ausnahme der Abgeordneten von Siegmund und Langwerth von Simmern, die Nationalliberalen, die Volkspartei und folgende Sezessionisten: Schröder (Wittenberg), Schröter (Oberbarnim), von Bunsen, Pflüger, von Löw, Lasker, Schlutow und Kochhann (Landsberg). Die Minderheit setzte sich zusammen aus der Fortschrittspartei, den Sozialdemokraten und den übrigen Sezessionisten.

Die Hauptänderungen des Entwurfs durch den Reichstag lassen sich in folgenden Sätzen zusammenfassen:

Neben den versicherungspflichtigen Personen wird für bestimmte Personen die Möglichkeit geschaffen, sich bei einer Gemeinde-, Orts- oder Fabrikkrankenkasse zu versichern. Die Arbeitgeber haben $^1/_3$ der Beiträge aufzubringen. Die Gemeinden dürfen sich zwecks gemeinsamer Durchführung der Gemeindekrankenversicherung zu einem größeren Verbande vereinigen. Auch dürfen die höheren Gemeindeverbände für sämtliche Gemeinden ihres Bezirkes eine Krankenkasse errichten. Der Bundesrat war mit den vom Reichstag vorgenommenen Änderungen einverstanden und gab seine Zustimmung. Die Verkündigung des Gesetzes erfolgte am 15. Juni 1883 als

Gesetz, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter.[1])

Ein Teil des Gesetzes trat schon am 1. Dezember 1883 in Kraft. Dieser bezog sich auf das Recht der Gemeinden, durch Statut den Versicherungszwang einzuführen, ferner auf die Institutionen, die zur Durchführung des Versicherungszwanges dienen sollten.

Vor dem Inkrafttreten des Gesetzes in seinem vollen Umfang erging das

Gesetz vom 1. Juni 1884, betreffend die Abänderung des Hilfskassengesetzes.[2])

Zweck dieses Gesetzes war — und deshalb hatte man auch den betreffenden Termin zwischen der Verkündigung und dem Inkrafttreten des Gesetzes in seinem vollen Umfange gewählt —, den eingeschriebenen Hilfskassen Gelegenheit zu geben, ihre Statuten den Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes anzupassen. So kam hier insbesondere in Betracht die Vorschrift des Krankenversicherungsgesetzes, daß die Zugehörigkeit zu einer eingeschriebenen Hilfskasse, welche mindestens dieselben Leistungen an ihre Mitglieder aufzuweisen hat wie eine im Krankenversicherungsgesetze vorgeschriebene Orts-, Fabrik- usw. -kasse, die Pflicht ausschließt, einer der erwähnten Kassen anzugehören. Ein großer Teil der Hilfskassen kam auch diesen Bestimmungen nach, ein anderer Teil zögerte sehr lange mit der Einreichung seiner abgeänderten Statuten zur Genehmigung. So ist es zu erklären, daß beim Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes am 1. Dezember 1884 die Statuten mit ihrer Abänderung noch nicht genehmigt waren oder daß einzelne Hilfskassen überhaupt noch nicht ihre Statuten eingereicht hatten. Das schloß eine Härte ein, die beseitigt werden mußte, da sehr viele Arbeiter lieber Mitglieder einer Hilfskasse bleiben wollten. Deshalb erging das

Übergangsgesetz vom 28. Januar 1885,[3])
betreffend die Abänderung des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883.

Hier wird bestimmt, daß Personen, die gegen ihren Willen bei einer Orts-, Betriebs-, Bau- oder Innungskrankenkasse versichert waren, im Laufe des Rechnungsjahres wieder austreten dürfen, ohne Vornahme der Kündigung nach Vorschrift der §§ 19, 63, 72, 73 des Krankenversicherungsgesetzes, wenn die Hilfskasse, der sie

[1]) R.G.Bl. 1883 Nr. 9, S. 73 ff.
[2]) R.G.Bl. 1884 Nr. 16, S. 54.
[3]) R.G.Bl. 1885 S. 3.

vorher angehört hatten, nunmehr die Genehmigung ihrer Statuten erlangt hatte, und wenn der Austritt innerhalb vier Wochen nach erfolgter fernerer Zulassung oder Genehmigung der Kasse bei der zuständigen Stelle angemeldet wird.

So war denn nach harter Arbeit, in einträchtigem Zusammenwirken von Volk und Regierung, von Bundesrat und Reichstag, der Grundstein zur sozialpolitischen Gesetzgebung, auf die Deutschland mit Recht so stolz ist, gelegt worden. Aber es war auch nur ein Grundstein, auf dem weitergebaut werden mußte. Und es galt weiter zu arbeiten an dem Ausbau der Sozialgesetzgebung, wobei zunächst die Versicherung der Arbeiter gegen Unfall in Betracht kam.

d) Der zweite Entwurf eines Unfallversicherungsgesetzes im Reichstage (zweite und dritte Lesung).

Ungleich größere Schwierigkeiten als das Krankenversicherungsgesetz bot das Unfallversicherungsgesetz. Bei der Krankenversicherung konnte man aufbauen auf den bestehenden eingeschriebenen Hilfskassen, auf den Knappschaftskassen usw. In der Unfallversicherung dagegen mußte etwas ganz Neues geschaffen werden, und zwar auf Grund des Genossenschaftsprinzips hinsichtlich der Träger der Versicherung.

Schon in der ersten Lesung waren, wie oben näher ausgeführt, Bedenken erhoben worden gegen die Art und Weise der Durchführung des genossenschaftlichen Prinzips. Alsdann war der Entwurf an eine Kommission von 28 Mitgliedern gewiesen worden. Die Arbeiten dieser Kommission machten keine großen Fortschritte.

Da setzte die bekannte Kaiserliche Botschaft vom 14. April 1883 ein:[1] „Wir haben es jederzeit als eine der ersten von Uns als Kaiser übernommenen Pflichten erkannt, der Lage der arbeitenden Klassen im ganzen Reiche dieselbe Fürsorge und Pflege zuzuwenden, welche Wir in Preußen zur Fortbildung der von Unserem in Gott ruhenden Vater im Anfange dieses Jahrhunderts begründeten Reformen zu betätigen suchen. Wir haben Uns diese Pflicht besonders gegenwärtig gehalten seit dem Erlasse des Sozialistengesetzes und schon damals Unsere Überzeugung kundgegeben, daß die Gesetzgebung sich nicht auf polizeiliche und strafrechtliche Maßregeln zur Unterdrückung und Abwehr

[1]) Drucks. d. R. 1882/83 Bd. VI, Nr. 246, S. 936.

staatsgefährlicher Umtriebe beschränken darf, sondern suchen muß, zur Heilung oder doch zur Minderung des durch Strafgesetze bekämpften Übels Reformen einzuführen, welche dem Wohle der Arbeiter förderlich und die Lage derselben zu bessern und zu sichern geeignet sind.

Wir haben dieser Überzeugung insbesondere in Unserer Botschaft vom 17. November 1881 Ausdruck gegeben und Uns gefreut, als einen ersten Erfolg Unserer Sorgen und Bestrebungen in dieser Richtung in Unserem Königreich Preußen wenigstens die beiden ersten Stufen der Klassensteuerpflichtigen von dieser Abgabe an den Staat befreien zu können.

Dankbar für die einmütige Unterstützung Unserer hohen Verbündeten, dankbar für die hingebende Arbeit Unserer Behörden, sehen Wir auch auf dem Gebiete der Reichsgesetzgebung den Anfang des Reformwerkes so weit gediehen, daß dem Reichstage beim Beginn der jetzigen Session der Entwurf eines Gesetzes über Versicherung der Arbeiter gegen Betriebsunfälle in neuer, mit Rücksicht auf die früheren Verhandlungen umgearbeiteter Fassung vorgelegt und ergänzt werden konnte durch einen Gesetzentwurf zur Organisation des gewerblichen Krankenkassenwesens.

Seitdem haben Wir, den Verhandlungen des Reichstags über diese Vorlagen mit besonderer Aufmerksamkeit folgend und zu jeder möglichen Erleichterung derselben gern die Hand bietend, an dem Wunsche wie an der Hoffnung festgehalten, daß diese Session des Reichstags nicht zu Ende gehen werde, ohne daß jene Vorlagen in einer ihrem Zweck entsprechenden, ihre Ziele sichernden und ihre Sanktion als Gesetze ermöglichenden Gestalt zur Annahme gelangten.

Wir haben auch mit Anerkennung und Befriedigung gesehen, wie die ernste Arbeit, welche der Beratung des Krankenkassengesetzes gewidmet worden ist, diesen Teil der Gesamtaufgabe bereits so gefördert hat, daß in bezug auf ihn die Erfüllung Unserer Erwartungen kaum mehr zweifelhaft erscheint.

Mit Sorge aber erfüllt es Uns, daß die prinzipiell wichtigere Vorlage über die Unfallversicherung nicht

weiter gefördert worden ist, und daß daher auf deren baldige Durchberatung nicht mit gleicher Sicherheit gerechnet werden kann. Bliebe diese Vorlage jetzt unerledigt, so würde auch die Hoffnung, daß in der nächsten Session weitere Vorlagen wegen der Alters- und Invalidenversorgung zur gesetzlichen Verabschiedung gebracht werden könnten, völlig schwinden, wenn die Beratungen des Reichshaushaltsetats für 1884/85 die Zeit und Kraft des Reichstages noch während der Wintersession in Anspruch nehmen dürften.

Wir haben deshalb für geboten erachtet, die Zustimmung der verbündeten Regierungen dahin zu beantragen, daß der Entwurf des Reichshaushaltsetats für 1884/85 dem Reichstage jetzt von neuem zur Beschlußnahme vorgelegt werde. Wenn dann die Vorlage über die Unfallversicherung, wie nach dem Stande ihrer Bearbeitung zu befürchten steht, in der laufenden Frühjahrssession vom Reichstage nicht mehr beraten und festgestellt wird, so würde durch vorgängige Beratung des nächstjährigen Etats wenigstens für die Wintersession diejenige Freiheit von anderen unaufschieblichen Geschäften gewonnen werden, welche erforderlich ist, um wirksame Reformen auf sozialpolitischem Gebiete zur Reife zu bringen. Die dazu erforderliche Zeit ist eine lange für die Empfindungen, mit welchen Wir in Unserem Lebensalter auf die Größe der Aufgaben blicken, welche zu lösen sind, ehe Unsere in der Botschaft vom 17. November 1881 ausgesprochenen Intentionen eine praktische Betätigung auch nur so weit erhalten, daß sie bei den Beteiligten volles Verständnis und infolgedessen auch volles Vertrauen finden.

Unsere Kaiserlichen Pflichten gebieten Uns aber, kein in Unserer Macht stehendes Mittel zu versäumen, um die Besserung der Lage der Arbeiter und den Frieden der Berufsklassen untereinander zu fördern, solange Gott Uns Frist gibt zu wirken.

Darum wollen Wir dem Reichstage durch diese Unsere Botschaft von neuem und in vertrauensvoller Anrufung seines bewährten treuen Sinnes für Kaiser und Reich die alsbaldige Erledigung der hierin bezeichneten wichtigen Vorlagen dringend ans Herz legen.“

Diese Kaiserliche Botschaft wollte hauptsächlich bezwecken, die Kommission zur Vorbereitung des Entwurfs zu einem Unfallversicherungsgesetz anzuspornen, ihre Arbeiten zu beschleunigen. Allein diese vollendete nicht ihre Aufgabe. Nach einigen Abänderungen des Entwurfes, die sich hauptsächlich auf die Gefahrenklassen als Grundlagen zur Durchführung des genossenschaftlichen Prinzips und auf den Reichszuschuß bezogen, erstattete die Kommission am 12. Juni 1883 nur einen mündlichen Bericht, das war am Tage der Schließung des Reichstages.[1]) Berichterstatter war Freiherr von Wendt. Er beantragte im Namen der Kommission, den vorgelegten Gesetzentwurf in seiner jetzigen Gestalt in allen seinen Teilen abzulehnen und empfahl der Regierung die Beachtung einer Reihe von Gesichtspunkten, die sie bei der Vorlegung eines neuen Entwurfes berücksichtigen möge. So empfahl die Kommission Ausdehnung des Versicherungszwanges auf die Arbeiter der Land- und Forstwirtschaft und der Flößerei. Der Schadensersatz für den ersten Teil der Karenzzeit von 13 Wochen soll so verteilt werden, daß für die ersten vier Wochen die Gemeindekasse bzw. die Gemeindekrankenversicherung ihn übernimmt, für den Rest der Karenzzeit soll das Krankengeld in Anrechnung gebracht werden, welches dem Verletzten nach dem Krankenversicherungsgesetz zusteht, falls er krankenversicherungspflichtig ist. Von der vierzehnten Woche ab sollen die nach der Unfallversicherung Verpflichteten den Schadensersatz zu tragen haben. Für Personen, die nicht krankenversicherungspflichtig sind, soll der Schadensersatz vom Eintritt des Unfalls an gewährt werden. Den Reichszuschuß verwarf die Kommission, ebenso einen Beitragszwang der Arbeiter. Bezüglich der Organisation der Versicherer schlägt die Kommission die Kombination der versicherungspflichtigen Betriebe vor, doch war dieser Vorschlag viel zu komplizierter Art. Neben Zwangsgenossenschaftsbildungen sollen auch freiwillige Genossenschaftsbildungen bestehen. Die Beiträge zu den Zwangsgenossenschaften sollen nach dem Umlageverfahren erhoben werden, zu den freiwilligen Genossenschaften nach dem Kapitaldeckungsverfahren, und zwar nur von Mitgliedern, auch hier ohne Reichszuschuß. Das Umlageverfahren beruht dann wieder auf der Bildung von Gefahrenklassen der einzelnen Betriebe.

Dieser mündliche Bericht in Form einer Resolution kam im

---

[1]) Drucks. d. R. 1882/83, Nr. 372. Verhandl. d. R. 1882/83, S. 3006 ff.

Plenum nicht mehr zur Verhandlung. Die Bundesregierungen sahen sich nunmehr veranlaßt, ihren Entwurf zurückzuziehen.

3. Der dritte Entwurf eines Unfallversicherungsgesetzes.

Am 6. März 1884 legten die Bundesregierungen einen dritten Entwurf zu einem Unfallversicherungsgesetz dem Reichstag vor.[1]) Die Neuerungen, die der Entwurf brachte, sind im wesentlichen folgende: Der Kreis der versicherungspflichtigen Personen bleibt ungefähr derselbe; dagegen gestattet der dritte Entwurf sogar den Betriebsbeamten mit mehr als 2000 M. Gehalt den Eintritt in die Versicherung, ebenso den Unternehmern kleiner versicherungspflichtiger Betriebe. Der zweite Entwurf stand auf dem Boden zwangsweiser genossenschaftlicher Fürsorge auf der Basis der verschiedenen Gefahrenklassen mit territorialer Gliederung in Betriebsgenossenschaften und Betriebsverbände. Im Gegensatz hierzu fordert der dritte Entwurf freiwillige Bildung von Berufsgenossenschaften, die nur im Notfall durch den Staat erzwungen werden soll. Die Bildung dieser Berufsgenossenschaften erfolgt nicht nach Gefahrenklassen, sondern nach bestimmten Betriebsarten. Die Vorschriften über die Entstehung, Änderung oder Endigung der Berufsgenossenschaften bleiben fast dieselben. Nach dem zweiten Entwurf erfolgte die Zahlung der Beiträge durch die Unternehmer und durch das Reich, nach dem dritten durch die Unternehmer. Das Prämienverfahren wird durch das Umlageverfahren ersetzt. Im dritten Entwurf wird das Prinzip der Selbstverwaltung durch die Unternehmer ausgesprochen, auch wird die Kompetenz der Arbeiterausschüsse bedeutend erweitert. Nach dem ersten Entwurf sollten die Krankenkassen für die ersten vier Wochen, nach dem zweiten und dritten Entwurf für die ersten zwölf Wochen die Fürsorge übernehmen. Der erste Entwurf gab ein Rechtsmittel in der Klage, der zweite brachte inappellable Schiedsgerichte, der dritte die Reichsversicherungsanstalt, eine ganz neue Institution, an das man gegen Entscheidungen der Schiedsgerichte durch Berufung appellieren kann. Das Reichsversicherungsamt soll sich zusammensetzen aus drei ständigen Mitgliedern, die von dem Kaiser auf Vorschlag des Bundesrates zu ernennen sind, ferner aus acht nicht ständigen Mitgliedern, die zur Hälfte vom Bundesrat aus seiner

[1]) Drucks. d. R. Bd. I, Nr. 4.

Mitte, zur anderen Hälfte von den Vorständen der Genossenschaften und von den Arbeitervertretungen gewählt werden. In dieser Zusammensetzung des Reichsversicherungsamtes fand der soziale Charakter der Unfallversicherung seinen vornehmsten Ausdruck. Im ersten Entwurf ist keine Rede von Unfallverhütungsvorschriften. Im zweiten und dritten dagegen wird den Genossenschaften das Recht gegeben, solche Vorschriften zu erlassen, sie können sogar durch eigne Beamte die Befolgung der Vorschriften kontrollieren lassen. In dieser Richtung brachte der dritte Entwurf auch eine gewisse Strafbefugnis der Genossenschaftsvorstände gegenüber den Mitgliedern.

Bei der Beratung des Entwurfes im Reichstag wurde namentlich von sozialdemokratischer Seite geltend gemacht, der Kreis der versicherungspflichtigen Personen sei zu eng, es werde eine privilegierte Klasse geschaffen. „Durch Verkoppelung der Krankenversicherung mit der jetzt in Frage stehenden Vorlage haben Sie die Pflicht auf sich genommen, wenigstens sämtliche Arbeiter, welche unter die Krankenversicherung gehören, auch unter dieses neue Gesetz zu bringen. Jedenfalls werden wir Sozialdemokraten zur Schaffung einer neuen Klasse, einer Klasse von bevorrechtigten Arbeitern nimmermehr die Hand bieten."[1]) Bezüglich der Teile des Entwurfs betr. die Berufsgenossenschaften machte der Abgeordnete von Vollmar den gesuchten Einwand, „daß man diese neue Organisation für das Kapital, für die Bourgeoisie schaffe zu einer Zeit, wo man andererseits dem arbeitenden Volke jede Organisation unmöglich zu machen bestrebt ist".[2]) Der konservative Abgeordnete von Maltzhahn-Gültz wandte sich hauptsächlich gegen die Aufnahme der land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter in den Versicherungszwang, auch gegen die Organisation der Berufsgenossenschaften machte er einige Bedenken geltend. Staatsminister von Bötticher verteidigte die Regierungsvorlage gegen die Angriffe aus dem Hause. Der Hauptredner des Zentrums, Abgeordneter Frhr. von Hertling äußerte hauptsächlich Bedenken gegen den der früheren Vorlage gegenüber beschränkten Kreis der versicherungspflichtigen Personen; man sei in der Entwicklung des Gedankens der korporativen Bildung stehen geblieben, durch eine bureaukratische, zentralisierende Tendenz werde der korporative Gedanke immer wieder überwuchert. Von einer wirklichen Autonomie der Berufsgenossenschaften sei überhaupt

[1]) Verh. d. R. 1884 Bd. I, S. 35 ff.

[2]) Verh. d. R. 1884 Bd. I, S. 37.

keine Rede, besonders wegen der allzu großen Machtbefugnis des Reichsversicherungsamtes; denn „das Reichsversicherungsamt genehmigt, das Reichsversicherungsamt entscheidet, das Reichsversicherungsamt bestimmt“.[1]) Die Arbeiterausschüsse des Entwurfes seien zwar gedacht als eine Organisation neben der Genossenschaft, aber gerade deshalb würden sie sich ausbilden zu einer Organisation gegen die Genossenschaften. Der Abgeordnete Dr. Hirsch betonte mit besonderem Nachdruck, die Unfallsentschädigung gehöre zu den Produktionskosten, also hätte auch nur der Unternehmer sie zu tragen, alle Abweichungen und Einschränkungen der Vorlage hierin seien deshalb zu verwerfen. Bezüglich der Organisation der Berufsgenossenschaften machte er dieselben Einwände wie schon früher.

Am 15. März wurde die erste Lesung des Entwurfes damit beendet, daß die Vorlage auf Antrag des Abgeordneten Frhr. von Hertling an eine Kommission von 28 Mitgliedern zur Vorberatung überwiesen wurde.[2]) Vorsitzender war Frhr. zu Franckenstein.

Die zweite Lesung des Entwurfes begann am 16. Juni 1884 mit der Berichterstattung der Kommission durch den Abgeordneten Frhr. von Hertling.[3]) Die Kommisson, so führte er aus, habe sich überzeugt, es müsse der seitherige Standpunkt des privaten Rechtes und der strikten Gerechtigkeit verlassen werden, wonach Haftung eintreten solle, wo Schuld vorlag, aber auch zugleich der Wunsch mitwirkte, die Schuld möglichst auszudehnen. Denn die meisten Unfälle seien solche, „die hervorgegangen sind aus einer Konkurrenz verschiedener Ursachen, Schuld des Arbeitgebers, Schuld des Arbeiters, Zufall aus einer Reihe zusammenwirkender Faktoren, welche den einzelnen Unfall unter Umständen als nahezu unvermeidlich erscheinen lassen“.

Aus dem Plenum wurden einige Abänderungsanträge gestellt.[4]) Ein Antrag des Abgeordneten Bebel:[5]) „Alle gewerblichen gegen Lohn und für Rechnung anderer beschäftigten, sowie alle land- und forstwirtschaftlichen, ebenso alle in Fabriken und jeder Art von industriellen Betrieben, auf Werften und bei der Schiffahrt und Fischerei beschäftigten Arbeiter und Arbeiterinnen werden gegen die Folgen der beim Betriebe sich ereignenden Unfälle nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Ge-

[1]) eod. l. S. 64.

[2]) Verh. d. R. 1884 Bd. I, S. 99; Drucks. d. R. 1884 Bd. I, Nr. 3 f.

[3]) Verh. d. R. Bd. II, S. 750 ff.

[4]) Vgl. Drucks. d. R. 1884, Nr. 120, 121, 124, 129, 135, 140, 145, 146, 148, 158.

[5]) eod. l. Nr. 120.

setzes versichert" wurde abgelehnt. Ein Antrag Dr. Barth und Gen.,[1]) der nicht so weit ging und namentlich die Arbeiter der Schiffahrt und Fischerei nicht mit einbegriff, wurde ebenfalls abgelehnt, nachdem sich auch der Berichterstatter der Kommission dagegen ausgesprochen hatte.

Die dritte Lesung fand am 27. Juni 1884 statt. Auch jetzt noch wurden einige Abänderungsvorschläge gemacht und entsprechende Anträge gestellt.[2]) Zu § 5 des Entwurfs wurde beschlossen, daß von Beginn der fünften Woche an der verunglückte Arbeiter nicht das gewöhnliche Krankengeld von durchschnittlich 50% des Tagelohnes, sondern ein Krankengeld von $66\frac{2}{3}$% erhalten soll. Die Differenz zwischen dem Krankengeld und diesem höheren Bezug soll durch die Berufsgenossenschaften gedeckt werden. Durch einen zur Annahme gelangten Antrag des Abgeord. Frhr. von Maltzhahn-Gültz u. Gen. wurde dem ganzen Gesetz die kurze Fassung gegeben „Unfallversicherungsgesetz".

Gegen das Gesetz stimmten die Deutsch-Freisinnigen, Volkspartei und die Sozialdemokraten.

Mit den vom Reichstag vorgenommenen Abänderungen fand der Entwurf die Annahme des Bundesrats und wurde als

Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884

publiziert.[3]) Die Titel II, III, IV, V, VIII, die sich auf die Organisation bezogen, traten mit dem Tage der Publikation in Kraft. Eine Kaiserliche Verordnung vom 25. September 1885[4]) bestimmte dann unter Zustimmung des Bundesrates den 1. Oktober 1885 als Tag des Inkrafttretens des Gesetzes. Eine weitere Kaiserliche Verordnung vom 5. August 1885[5]) betraf die Formalitäten des Verfahrens und des Geschäftsganges beim Reichsversicherungsamt. Abänderungen nahm dann hierin später eine Kaiserliche Verordnung vom 13. November 1887 vor.[6]) Das Verfahren vor den Schiedsgerichten wurde geregelt durch eine Kaiserliche Verordnung vom 2. November 1885.[7]) Die Schiedsgerichte selbst wurden errichtet durch Kaiserliche Verordnung vom 5. Mai 1886 und vom 13. Juli 1887.[8])

---

[1]) eod. l. Nr. 121.
[2]) eod. l. Nr. 172, 173, 177, 181.
[3]) R. G. Bl. 1884 S. 69 ff.
[4]) R.G.Bl. 1885 Nr. 27, S. 271.
[5]) R.G.Bl. 1885 Nr. 26, S. 255.
[6]) R.G.Bl. 1887 Nr. 44, S. 523.
[7]) R.G.Bl. 1885 Nr. 30, S. 279.
[8]) R.G.Bl. 1887 Nr. 44, S. 523.

Bald darauf erfolgte auch in den Bundesstaaten die Errichtung von Landesversicherungsämtern.

4. Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung.

a) Gesetz über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung vom 28. Mai 1885.

Durch das Unfall- und Krankenversicherungsgesetz waren im wesentlichen diejenigen Arbeiter betroffen worden, die den Gefahren von Krankheit und Unfall am meisten ausgesetzt waren. Die Regierung war nun auf das eifrigste bemüht, die wohltätigen Wirkungen dieser beiden Gesetze immer weiteren Kreisen zugute kommen zu lassen.

Schon am 17. Dezember 1884 legte sie deshalb dem Reichstag den Entwurf eines Gesetzes, betr. die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung, vor.[1]) Hiernach sollte die Ausdehnung Anwendung finden auf den gesamten Betrieb der Post-, Telegraphen- und Eisenbahnverwaltung, sowie auf sämtliche Betriebe der Marine- und Heeresverwaltungen, und zwar einschließlich der Bauten, welche von diesen Verwaltungen auf eigene Rechnung ausgeführt werden; ferner auf den Baggereibetrieb, den gewerbsmäßigen Fuhrwerks-, Binnenschiffahrts-, Flößerei-, Prahm- und Fährbetrieb, die Schiffszieherei, den gewerbsmäßigen Speditions-, Speicher- und Kellereibetrieb; den Gewerbebetrieb der Güterpacker, Güterlader, Schaffer, Bracker, Wäger, Messer, Schauer und Stauer.

Die beiden Gesetze, das Unfall- und Krankenversicherungsgesetz, sollen auf die in diesen Betrieben beschäftigten Personen in ihrem ganzen Umfang Anwendung finden, wovon einige Ausnahmen gemacht werden. Für die Post-, Telegraphen- und Heeresverwaltungen, sowie für die vom Reiche oder von einem Bundesstaate für Reichs- bzw. Staatsrechnung verwalteten Eisenbahnbetriebe, sämtlich einschließlich der Bauten, welche von denselben für eigne Rechnung ausgeführt werden, soll an die Stelle der Berufsgenossenschaften das Reich bzw. der Staat treten, für dessen Rechnung die Verwaltung geführt wird. Demnach fallen hier auch alle Vorschriften des Unfallversicherungsgesetzes weg, die sich beziehen auf Entstehung, Endigung und Änderung der Berufsgenossenschaft, die Mitgliedschaft und ihre Organisation. Die Genossenschaftsvorstände und -behörden werden durch Staatsbehörden er-

[1]) Verh. d. R. 1884/85 Bd. V, Anl. Nr. 77, S. 249 ff.

setzt. Dagegen bleiben die Schiedsgerichte und Arbeitervertretungen mit ihren ziemlich weitgehenden Befugnissen bestehen.

Der Reichstag war im allgemeinen mit dem Entwurf einverstanden.[1]) Auf Vorschlag der Kommission[2]) nahm das Plenum eine Neuerung an für den Fall der Erkrankung auf der Fahrt im Inland oder Ausland. In diesem Falle soll die Gemeinde des Ortes, an welchem die Fürsorge für den Arbeiter nötig wird, diejenige Unterstützung gewähren, welche er von seiner Kasse zu beanspruchen hat, wofür diese dann Ersatz leisten muß. Auf einer Fahrt im Auslande hat der Betriebsunternehmer diese Unterstützung zu gewähren. Mit diesen Abänderungen wurde der Entwurf als

Gesetz, betreffend die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung, vom 28. Mai 1885
unter dem 6. Juni 1885 publiziert.[3])

Damals war das Unfallversicherungsgesetz noch nicht in seinem ganzen Umfang in Kraft getreten. Derjenige Teil, welcher schon in Kraft getreten war, fand Anwendung auf die nach dem sogenannten Ausdehnungsgesetz versicherten Personen mit dem Tage der Publikation. Durch Kaiserliche Verordnung vom 25. Sept. 1885[4]) trat mit Zustimmung des Bundesrates das Unfallversicherungsgesetz in Kraft mit dem 1. Oktober 1885 für die in § 1 Z. 1 des sogenannten Ausdehnungsgesetzes genannten Betriebe der Post-, Telegraphen,- Marine- und Heeresverwaltungen, für die in § 1 Z. 2—5 des Ausdehnungsgesetzes genannten Betriebe trat das Unfallversicherungsgesetz nach einer Kaiserlichen Verordnung vom 24. Juni 1886[5]) am 1. Juli 1886 in Gesetzeskraft.

b) Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung auf die in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Arbeiter durch Gesetz vom 5. Mai 1886.

Bei der Beratung des Unfall- und Krankenversicherungsgesetzes im Reichstag war wiederholt der Wunsch geäußert und dementsprechend waren auch verschiedentlich Anträge gestellt worden, die in

[1]) Verh. d. R. 1884/85. 1. Lesung Bd. II, S. 980—990. 2. Lesung Bd. IV, S. 2463—2482, 2506—2509. 3. Lesung Bd. IV, S. 2593—2600.

[2]) Kommiss.-Ber. Drucks. d. R. 1884/85, Nr. 238.

[3]) R.G.Bl. 1885 Nr. 19, S. 159 ff.

[4]) R.G.Bl. 1885 S. 271.

[5]) R.G.Bl. 1886 S. 205.

land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Arbeiter auch unter die Versicherungspflichtigen der Kranken- und Unfallversicherung zu rechnen. Die Regierung hatte versprochen, diese Frage wohlwollend zu erwägen. Man hätte auch daran denken können, diese Arbeiterkategorie unter das soeben behandelte sogenannte Ausdehnungsgesetz zu stellen. Allein die Verschiedenheit der sozialen Lage der Arbeiter auf dem Lande, insbesondere ihr weniger enges Zusammenwohnen, ihre unbeständige Beschäftigung, ihre Bezahlung in Naturallohn und andere eigenartige Verhältnisse erforderten eine besondere Regelung.

Am 3. Januar 1885 legte der Bundesrat einen diesbezüglichen Gesetzentwurf dem Reichstag vor,[1]) „Entwurf eines Gesetzes betr. die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen".

Was den Kreis der versicherungspflichtigen Personen angeht, so rechnet der Entwurf hierunter alle in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben und den dazu gehörigen Nebenbetrieben beschäftigten Arbeiter und Betriebsbeamten, die weniger als 2000 M. Gehalt beziehen. Durch Statut soll jedoch der Versicherungszwang auch auf Betriebsbeamte mit mehr als 2000 M. Gehalt ausgedehnt werden können. Ebenso wird die Möglichkeit geschaffen, daß die Unternehmer dieser Betriebe sich versichern.

Bezüglich der Aufbringung der Mittel, der Errichtung und Befugnisse der Schiedsgerichte und der Gründung von Arbeitervertretungen gelten dieselben Bestimmungen wie beim Unfallversicherungsgesetz. Dasselbe gilt von den Aufgaben und Funktionen des Reichsversicherungsamtes und der verschiedenen Landesversicherungsämter.

Träger der Versicherung sind Berufsgenossenschaften, welche gebildet werden aus den Unternehmern der land- und forstwirtschaftlichen Betriebe, und zwar eines bestimmten Verwaltungsbezirkes. Die hierzu erforderlichen Vorschläge werden von den einzelnen Landesregierungen gemacht. Die definitive Entscheidung liegt beim Bundesrat nach vorheriger Anhörung des Reichsversicherungsamtes. Die Generalversammlung der Berufsgenossenschaften soll nicht, wie nach dem Unfallversicherungsgesetz, aus den Mitgliedern selbst bestehen, sondern aus Vertretern derselben.

[1]) Drucks. d. R. 1884/85 Nr. 81.

Die sonstigen Vorschriften, die sich auf die nähere Organisation der Berufsgenossenschaften beziehen, bleiben im wesentlichen dieselben. Für die in staatlichen Forstbetrieben beschäftigten Arbeiter tritt nicht die Berufsgenossenschaft, sondern der Staat als Träger der Versicherung auf. Der Entwurf gestattet auch, unter Berücksichtigung der hier vorliegenden besonderen Verhältnisse, die Rente statt in Geld in Naturalleistungen zu gewähren.

Einen unmittelbar gesetzlichen Zwang zur Versicherung der land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter hatte der Entwurf nicht ausgesprochen. Maßgebend war für die Regierung die Erwägung gewesen, daß in der Landwirtschaft ganz andere Arbeitsbedingungen wie in der Industrie vorliegen. Insbesondere sind die Beziehungen zwischen dem Arbeiter und Unternehmer enger, der Arbeiter wohnt meist auf dem Hofe selbst und findet in den Tagen seiner Krankheit in der Regel ausreichende Pflege. Ein Versicherungszwang wäre, wenigstens nach Ansicht der Regierung, geeignet gewesen, das enge Band zwischen beiden zu lockern. Damit sollte nun nicht der durch einen Betriebsunfall verletzte Arbeiter für die ersten 13 Wochen der Hilflosigkeit oder der Wohltätigkeit anderer preisgegeben werden. Vielmehr bestimmte der Entwurf, daß für diese Zeit die Gemeinde dem verletzten Arbeiter die Kosten des Heilverfahrens erstatten solle, wenn er keiner Krankenversicherung angehöre.

Im Reichstag wurde der Entwurf von fast allen Parteien, wenn auch je nach dem Parteistandpunkt mit verschiedener Heftigkeit, angegriffen. Nach den Motiven war die Zahl der in Betracht kommenden Betriebe auf etwa 2 953 028 geschätzt, ausgenommen alle Betriebe bis zu 1 Hektar, da angenommen wurde, daß diese Betriebe andere Arbeiter überhaupt nicht beschäftigen. Dieser Punkt trat bei der Diskussion hauptsächlich in den Vordergrund. Zwei Richtungen kann man hierbei wahrnehmen. Die eine betonte, es würde gerade bei den kleinen Landwirten einen gewissen Grad von Unzufriedenheit wachrufen, wollte man den kleinen Betrieb zu Beiträgen zwingen.[1]) Die andere trat für ganz gleichmäßige Behandlung der kleinen und großen Betriebe ein, so insbesondere der Abgeordnete Schrader[2]). Die Fürsorgepflicht der Gemeinde für die Heilung bezeichnete er als den denkbar unglücklichsten Weg.

[1]) So insbes. Abg. von Helldorf (Verh. d. R. 1884/85, Bd. II, S. 1001).

[2]) Verh. d. R. 1884/85, S. 1005 ff.

„Hier trägt ja nun nicht mehr allein der Landwirt, wie man das vielleicht gedacht hat, sondern die Gemeinde die Last, und die Gemeinde besteht in vielen Fällen nicht bloß aus den Landwirten, sondern es müssen auch die Arbeiter beitragen, auch industrielle Unternehmer, die bereits für ihre Arbeiter zu sorgen haben."

Mit Recht hob er auch die verschiedene Lage der Arbeiter im Osten, Süden und Westen Deutschlands hervor, die in dem Entwurf gar keine Berücksichtigung gefunden hatte. Auf Antrag der Abgeordneten Sczaniecki und Frhr. von Ow wurde der Entwurf einer Kommission überwiesen.[1] Noch ehe diese Kommission ihre Beratungen zu Ende geführt hatte, hatte der Bundesrat seinen Entwurf zurückgezogen.

Am 7. Januar 1886 wurde dem Reichstag ein zweiter Entwurf vorgelegt.[2] Als landwirtschaftlicher Betrieb soll nach diesem Entwurf auch der Betrieb der Kunst- und Handelsgärtnerei angesehen werden. Die Versicherungspflicht soll sich nicht erstrecken auf Familienangehörige, welche im Betriebe des Familienhauptes nicht gegen Lohn oder Gehalt beschäftigt sind (§ 1 Abs. III). Dadurch würden nach den Motiven zum ersten Entwurf ungefähr $2^1/_2$ Millionen Personen aus dem Kreise der versicherungspflichtigen Personen fallen. Dagegen wird dem Unternehmer die Berechtigung gegeben, sie zu versichern. Diese Berechtigung kann durch Statut auf Unternehmer mit einem 2000 M. übersteigenden Verdienst ausgedehnt werden. Ebenso kann der Unternehmer, wenn sein Jahresverdienst nicht mehr als 2000 M. beträgt, sich selbst versichern. Die Versicherungspflicht kann durch Statut auf Betriebsbeamte mit einem 2000 M. übersteigenden Jahresverdienst ausgedehnt werden. Hierbei ist der ganze Jahresverdienst zugrunde zu legen. § 2.

Die Versicherung selbst erfolgt durch die Unternehmer, welche zu diesem Zwecke zu Berufsgenossenschaften für örtliche Bezirke vereinigt werden. Gebildet werden sie auf Grund von Vorschlägen der Landesregierungen durch den Bundesrat nach Anhörung des Reichsversicherungsamtes. Dem Genossenschaftsvorstand obliegt die Verwaltung der Berufsgenossenschaften. Doch kann durch Beschluß der Genossenschaftsversammlung die Verwaltung, soweit sie den Vorständen zustehen würde, ganz oder zum Teil an Organe der Selbstverwaltung (Gemeinde) mit deren Zustimmung übertragen werden. Eine solche Übertragung bedarf der Genehmigung der

---

[1]) eod. l. S. 1012.

[2]) Drucks. d. R. 1885/86 Nr. 75.

Landeszentralbehörde. Die Befugnisse und Obliegenheiten der Genossenschaftsorgane gehen auf die betreffenden Organe der Selbstverwaltung (Gemeinden) über. Unter diese Bestimmung fällt jedoch nicht die Wahl der Mitglieder des Genossenschaftsvorstandes, die Abänderungen des Statuts, die Prüfung und Abnahme der Jahresrechnung, falls diese nicht durch einen Beschluß der Genossenschaftsversammlung an die kommunalen Verbände übertragen wird. § 24.

Bezüglich der Ausdehnung der Krankenversicherung auf die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter heben die Motive (S. 69) hervor, es empfehle sich nicht, zurzeit die Krankenversicherungspflicht für sie auszusprechen. Gerade nach dieser Richtung begegnete der Entwurf im Reichstag bei der ersten Lesung den heftigsten Angriffen. Die §§ 125—132 wollen dafür Fürsorge treffen, daß da, wo die Krankenversicherungspflicht nach Maßgabe des Krankenversicherungsgesetzes auf land- und forstwirtschaftliche Arbeiter landesgesetzlich oder statutarisch erstreckt wird, die Versicherung nach einheitlichen Gesichtspunkten erfolgt. Auch nimmt der Entwurf hierbei Rücksicht auf die in der Landwirtschaft herrschenden besonderen Sitten der Art des Arbeitslohnes. Für Versicherungspflichtige, die auf Grund eines mindestens für die Dauer eines Jahres abgeschlossenen Arbeitsvertrages jährliche Naturalleistungen wenigstens im dreihundertfachen Wert des von der Gemeindekrankenversicherung zu zahlenden Krankengeldes beziehen, oder nach Tagen berechnet, einen Anspruch auf Fortgewährung dieser Leistungen für mindestens 13 Wochen nach der Erkrankung haben, tritt auf Antrag des Arbeitgebers während der Geltungsdauer des Arbeitsvertrags eine Ermäßigung der Versicherungsbeiträge ein, wogegen das Krankengeld in Wegfall kommt (§ 128). Der Wert der Naturalbezüge wird nicht von dem Arbeitgeber festgesetzt, sondern nach Durchschnittspreisen von der unteren Verwaltungsbehörde (Gemeinde). (§ 131.)

Nach diesen prinzipiell wichtigen Abänderungen begegnete der zweite Entwurf nicht mehr den heftigen Angriffen wie der erste Entwurf. Die im Reichstag eingebrachten Anträge bezweckten durchweg die richtige Verteilung der Reichs- und Landesgesetzgebung in bezug auf die land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften. Der Zentrumsabgeordnete Frhr. von und zu Franckenstein[1]) gab zu bedenken, ob es ratsam sei, schon jetzt die

[1]) Verh. d. R. 1885/86 Bd. II, S. 849.

Ausdehnung eines Gesetzes zu beschließen, das erst vor geringer Zeit in Kraft getreten sei, während man seine beabsichtigte wohltätige Wirkung erst in zwei bis drei Jahren überschauen könne. Weitere Bedenken fand er darin, daß die kleineren Landwirte nicht besonders berücksichtigt seien. Ferner widersprach er dem Prinzip der Zentralisation, namentlich weil das für viele Fälle der Berufung zuständige Reichsversicherungsamt wegen der verschiedenen sozialen Lage der land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter sich kein richtiges Bild über die Lage des einzelnen Falles machen könne. Deshalb brachte er den Vorschlag, den Landesgesetzen die Befugnis zum Erlaß von Bestimmungen über die Organisation der Berufsgenossenschaften zu übertragen. In ähnlicher Weise äußerte sich der Abgeordnete Schrader.[1]) Der Regierungsvertreter, Staatssekretär von Bötticher[2]), konnte nicht umhin, die vorgebrachten Bedenken großenteils anzuerkennen.

Auf Antrag des Abgeordneten Schrader wurde der Entwurf an eine Kommission gewiesen. Die Beschlüsse derselben berücksichtigen fast alle im Reichstag vorgebrachten Abänderungswünsche, namentlich was die Frage der zweckmäßigen Verteilung der Aufgaben der Reichs- und Landesgesetzgebung angeht.[3]) Landesgesetzlich sollen insbesondere geregelt werden dürfen die Abgrenzung, Organisation und Verwaltung der Berufsgenossenschaften, wenn ihr Betrieb nicht sehr gefährdet ist. Die Landesgesetzgebung muß innerhalb zweier Jahre seit Publikation des Reichsgesetzes von ihrer Befugnis Gebrauch gemacht haben, und die Organisation muß innerhalb dreier Jahre seit demselben Zeitpunkt durchgeführt sein, doch können diese Fristen um je ein Jahr verlängert werden.

Diese Kommissionsvorschläge fanden die Zustimmung des Reichstages. In der zweiten und dritten Lesung wurden noch einige kleine Abänderungen vorgenommen. Eine größere Debatte wurde nur herbeigeführt bei der Beratung des Abschnittes, der die Arbeitervertretungen betraf. Nach der Regierungsvorlage sollte die Wahl der Arbeitervertreter vorgenommen werden von den Vorständen der Orts-, Betriebs- und Gemeindeversicherung; wo solche nicht vorhanden sind, ist sie den Gemeindevorständen überlassen. Der Kommissionsvorschlag ging dahin, die Wahl den Gemeindevorständen überhaupt zu überlassen.

---

[1]) eod. l. S. 850 ff.

[2]) eod. l. S. 854 ff.

[3]) Komm.-Ber. Drucks. d. R. 1885/86, Nr. 252.

Am 9. April 1886 wurde der Gesetzentwurf vom Reichstag angenommen. Der Bundesrat gab nunmehr seine Zustimmung, die Publikation des Entwurfes erfolgte am 12. Mai 1886,[1]) als Reichsgesetz vom 5. Mai 1886, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen.

Die Bestimmungen dieses Gesetzes über Unfallversicherung, die Abschnitte II, III, IV, V, VIII, X, in der Hauptsache Bestimmungen, welche die Organisation betrafen, sowie die Bestimmungen über die Krankenversicherung der land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter traten mit dem Tage der Publikation in Kraft. Der Zeitpunkt des Inkrafttretens der übrigen Abschnitte sollte durch Kaiserliche Verordnung mit Zustimmung des Bundesrates festgesetzt werden.[2])

Wie oben schon erwähnt, konnte auf Vorschlag der Kommission die Abgrenzung, Organisation und Verwaltung der Berufsgenossenschaften in weitem Umfange durch die Landesgesetzgebung geregelt werden. Viele Bundesstaaten haben von diesem Rechte Gebrauch gemacht.[3])

---

[1]) R.G.Bl. 1886 Nr. 14, S. 131 ff.

[2]) Eine diesbezügliche Kaiserl. Verordn. erging für Preußen, Großh. Sachsen, Waldeck und Lübeck am 28. März 1888 (R.G.Bl. 1888 Nr. 15 S. 125), für diese Staaten trat das Gesetz am 1. April 1888 in Kraft; dieselbe Kaiserl. Verordn. setzte für Württemberg und Schaumburg-Lippe als Tag des Inkrafttretens des Gesetzes den 1. Mai 1888 fest. In Mecklenburg-Schwerin und in Schwarzburg-Sondershausen trat es am 1. Juli 1888 in Kraft (vgl. Kaiserl. Verordn. vom 23. Mai und 26. Juni 1889 R.G.Bl. Nr. 24 S. 175 und Nr. 29 S. 207), in Baden und Anhalt am 16. Okt. 1888 (Kaiserl. Verordn. vom 21. Juli 1888, R.G.Bl. Nr. 32 S. 217 und vom 2. Okt. 1888 R.G.Bl. Nr. 37 S. 235).

[3]) Preußen, durch das Gesetz vom 20. Mai 1887, betr. die Abgrenzung und Organisation der Berufsgenossenschaften auf Grund d. § 110 d. R.G. über die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen vom 5. Mai 1886. (Ges.Samml. f. d. Kgl. preuß. Staaten Nr. 21 S. 189);

Schaumburg-Lippe, durch Ges. v. 15. März 1887 (Sch.-L. Landesverordn. Nr. 5);

Mecklenburg-Strelitz, durch die Verordnungen vom 14. Juni 1887 (Offiz.-Anz. Nr. 21) und vom 29. Dezember 1887 (Offiz.-Anz. Nr. 45);

Mecklenburg-Schwerin, durch die Verordnungen vom 27. Mai 1887, (R.Bl. Nr. 16) und vom 21. Dez. 1887 (R.Bl. Nr. 36);

Reuß ält. L., d. Ges. vom 30. Okt. 1887 (Ges.S. Nr. 18);

Lippe-Detmold, durch Ges. vom 5. Januar 1888 (Ges.S. Nr. 4);

In § 114 d. R.G. war den Bundesstaaten das Recht verliehen worden, sich zur Durchführung der land- und forstwirtschaftlichen Unfallversicherung an einen anderen Bundesstaat anzuschließen. Hiervon haben einige kleinere Staaten Gebrauch gemacht, indem sie sich durch Staatsverträge an Preußen anschlossen.[1])

c) Ausdehnung der Unfallversicherung auf die bei Bauten beschäftigten Arbeiter durch Gesetz vom 11. Juli 1887.

Eine mannigfache Wandlung hat die Regelung der Unfallfürsorge für die bei Bauten beschäftigten Arbeiter durchgemacht. Besondere Berücksichtigung hatte sie, wie oben schon erwähnt, in § 2 des Reichshaftpflichtgesetzes von 1871 gefunden. Ebenso waren bei Gelegenheit der Beratung des Unfallversicherungsgesetzes im Reichstage mehrere Anträge in dieser Richtung gestellt worden, jeder der drei Entwürfe zum Unfallversicherungsgesetz hatte eine andere Regelung der Fürsorge für diese Arbeiter vorgeschlagen. Der erste Entwurf überließ es dem Bundesrat, die Unfallversicherung auf die bei Bauten beschäftigten Arbeiter auszudehnen, der zweite brachte

---

Württemberg, durch d. Ausf.Ges. v. 4. März 1888 zum R.G. vom 5. Mai 1888, betr. d. Unf.- und Krankenversicherung (R.Bl. Nr. 11 S. 89);

Hamburg, durch Ges. v. 4. März 1888 (Amtsbl. Nr. 16);

Bremen, d. Ges. v. 4. März 1888 (G.Bl.);

Sachsen, durch d. Ges. vom 22. März 1888, betr. die Regelung der Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäft. Personen auf Grund d. R.G. vom 5. Mai 1886 (G.V.Bl. 1888 Nr. 11 S. 67);

Baden, durch d. Ges. v. 24. März 1888, die Ausführung der Unfall- und Krankenvers. betr. (G.V.Bl. 1888 Nr. 9 S. 199);

Hessen, durch d. Ges. v. 4. April 1888 die Ausführung der Unfall- und Krankenvers. d. in landwirtsch. und forstwirtschaftl. Betr. beschäft. Personen auf Grund d. R.G. v. 5. Mai 1886 betr. (Großherzogl. hess. R.Bl. 1888 Nr. 12 S. 41);

Bayern, durch d. Ges. v. 5. April 1888, die Ausführung d. R.G. vom 5. Mai 1886 über die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftl. Betrieben beschäft. Personen betr. (G.V.Bl. 1888 Nr. 16 S. 225);

Braunschweig, durch Ges. v. 9. April 1888 (Ges.- u. Verordn.Samml. Nr. 17);

Oldenburg, durch Ges. v. 4. August 1888 (G.Bl. f. d. Herzogtum Oldenburg Nr. 27).

[1]) Die freie Stadt Lübeck (vgl. Bekanntm. vom 7. Okt. 1887, Samml. der Lübeckischen Verordn. u. Bekanntm. Nr. 20);

Oldenburg bezüglich der Fürstentümer Lübeck und Birkenfeld, Bekanntm. vom 11. Dez. 1888 (G.Bl. f. d. Fürstent. Birkenfeld Nr. 31, 32), Bekanntm. vom 11. Dez. 1888 (G.Bl. f. d. Fürstent. Lübeck Nr. 58, 59).

den unmittelbar gesetzlichen Versicherungszwang für sie. Nach dem dritten Entwurfe bestimmte dann das Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 in § 1 Abs. II, unmittelbar gesetzlich sollten versichert sein diejenigen Arbeiter und Betriebsbeamten, welche von einem Gewerbetreibenden, dessen Gewerbebetrieb sich auf die Ausführung von Maurer-, Zimmer,- Dachdecker-, Steinhauer- und Brunnenarbeit erstreckt, in diesem Betriebe beschäftigt werden; ferner nach § 1 Abs. VIII die Arbeiter, die in Tüncher-, Verputzer-, Maler-, Schreiner-, Schlosser- und ähnlichen Geschäften beschäftigt sind. Die in Regiebauten, d. h. bei solchen Bauarbeiten, welche der Bauherr für eigene Rechnung durch direkt angenommene Arbeiter ausführen läßt, waren von dem Gesetze nicht betroffen. Maßgebend hierfür waren versicherungstechnische Gründe. Außerdem mußte die Organisation der Berufsgenossenschaften, je nachdem es sich um Erd-, Wasser- oder dergleichen Arbeiten von Baugewerbetreibenden oder um Regiebauten handelt, ganz verschieden sein; ferner mußten die Regiebauten des Staates oder der Kommunalverbände eine ganz andere Behandlung finden als die der privaten Unternehmer. Der Bundesrat machte von seinem obenerwähnten Ausdehnungsrecht Gebrauch, indem er alle im Hochbaubetriebe beschäftigten Arbeiter in den Kreis der versicherungspflichtigen Personen einbezog.[1]) Eine unmittelbar auf Gesetz beruhende Versicherung fehlte für alle Arbeiter, die von Gewerbetreibenden beschäftigt wurden, deren Gewerbe sich auf die Ausführung von Eisenbahn-, Wege-, Festungs-, Wasser-, Kanal- und von ähnlichen Bauarbeiten erstreckt; ferner für die bei Bauarbeiten des Reiches oder eines Bundesstaates beschäftigten Arbeiter, abgesehen von den Betrieben der Post-, Telegraphen-, Marine-, Heeres- oder Eisenbahnverwaltungen. Das waren Lücken, die durch die Gesetzgebung ausgefüllt werden mußten, wie die Motive S. 17 betonen. „Dieses ist um so dringender, als die Ausführung des Nordostseekanals in nächster Zeit große Erd- und Wasserbauten mit sich bringen wird."

Am 3. März 1885 legte der Bundesrat dem Reichstag einen Entwurf eines Gesetzes, betr. die Unfallversicherung der bei Bauten beschäftigten Personen, vor.[2])

Als versicherungspflichtig werden alle bei der Ausführung von Bauten beschäftigten Personen bezeichnet, die es nicht schon auf Grund

[1]) Bundesratsverordn. v. 22. Jan. 1885 (R.G.Bl. S. 13); 27. Mai 1886 (R.G.Bl. S. 190); 14. Jan. 1888 (R.G.Bl. S. 1).

[2]) Drucks. d. R. 1887 Bd. I, Nr. 11.

des Unfallversicherungsgesetzes und seines Ausdehnungsgesetzes oder nach einer Bundesratsverordnung sind. Dasselbe gilt von den bei derartigen Bauarbeiten beschäftigten Betriebsbeamten, sofern ihr Jahresarbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt 2000 M. nicht übersteigt. Träger der Versicherung sind auch hier die Unternehmer, die sog. Tiefbauberufsgenossenschaften. Für ihre Organisation, Verwaltung usw. haben die betreffenden Bestimmungen der Krankenversicherung als Muster gedient. Sie umfassen eine Anzahl von Baubetrieben, die einzeln aufgezählt sind. Bei solchen Betrieben, die sich auf verschiedene Arten von Bauarbeiten erstrecken, entscheidet für die Zugehörigkeit zur Berufsgenossenschaft der Hauptbetrieb. Die Aufbringung der Mittel erfolgt nach dem Umlageverfahren unter Zugrundelegung von statutarisch festgesetzten bestimmten Gefahrenklassen (§ 8). Für die Versicherung der Regiebauarbeiter wird in jeder Berufsgenossenschaft von Baugewerbetreibenden eine Versicherungsanstalt errichtet (§ 14). Träger der Versicherungsanstalt ist die Berufsgenossenschaft, ihre Einnahmen und Ausgaben sind besonders zu verrechnen (§ 15), außerdem wird für sie von der Genossenschaftsversammlung ein Nebenstatut errichtet (§ 16), durch welches für die Verwaltung der Versicherungsanstalt besondere Organe bestimmt werden können. Erforderlich ist hierfür die Genehmigung des Reichsversicherungsamtes (§ 18). Bezüglich der Aufbringung der Mittel gilt nicht etwa das Umlageverfahren, sondern das Prämienverfahren. Es werden Prämien von den einzelnen Bauunternehmern erhoben (§ 21 ff). Die Höhe, Feststellung und Auszahlung der Entschädigungen (Abschnitt VI), die Vertretung der Arbeiter, Schiedsgerichte, die Funktionen des Reichsversicherungsamtes oder der verschiedenen in Betracht kommenden anderen Behörden sind analog den betreffenden Bestimmungen des Unfallversicherungsgesetzes geregelt.

Schon in der ersten Lesung fand der Entwurf auf fast allen Seiten des Hauses Zustimmung und wurde nach kurzer Beratung der Kommission überwiesen,[1] welcher der Entwurf zum Seeunfallversicherungsgesetz zugewiesen worden war.[2] Die Kommission nahm einige Abänderungen vor bezüglich des in dem Entwurf vorgesehenen Anmeldeverfahrens. Nach § 21 Abs. III des Entwurfes sollten kleine Regiebauten, d. h. solche, zu deren Ausführung nicht

[1]) Verh. d. R. 1887 S. 163.

[2]) Vgl. Kom.-Ber. Drucks. 1887 Nr. 123; 2. Lesung Bd. II, S. 720 ff.; 3. Lesung Bd. II, S. 758.

mehr als ein Arbeiter während eines Arbeitstages erforderlich ist, von der Anmeldung und der Verteilung der Beiträge frei sein. Die Kommission beschloß, die Anmeldepflicht nur auszusprechen für Bauarbeiten von mehr als sechs Arbeitstagen, besonders weil in großen Städten eine genauere Kontrolle der Anmeldung unmöglich ist. Bei Bauarbeiten, deren Ausführung weniger als sechs Arbeitstage nötig macht, sollen die tatsächlich erforderlich gewordenen Zahlungen bei solchen Bauten umgelegt werden auf die Gemeinden des Bezirkes der betreffenden Versicherungsanstalt. Während alle bis dahin ins Leben gerufenen Berufsgenossenschaften auf dem Umlageverfahren basierten, wurde durch Kommissionsbeschluß für die Tiefbauberufsgenossenschaften das Kapitaldeckungsverfahren eingeführt. Unter Berücksichtigung der Wahrscheinlichkeitsberechnung soll die Summe aller durch Unfälle eintretenden Belastungen, jede nach ihrem Kapitalwert berechnet, jährlich auf die Genossen verteilt werden (§ 10 Abs. I Kom. Ent.). Ein Vorteil in dieser Einführung von Jahreslasten lag in der durch eine längere Frist gewährten Erleichterung, bisher nicht gekannte Lasten zu tragen. Außerdem hat man es hier vielfach mit weniger ständigen Elementen zu tun, die heute hier, morgen dort als Unternehmer auftreten, je nach den Umständen ihr Gewerbe bald in kleinem, bald in großem Maßstab betreiben, manchmal auch ganz aufgeben oder wenigstens so betreiben, daß es nicht unter die Erdbauberufsgenossenschaften fällt. Daher ist es unbillig, solche mehr oder weniger unsicheren Genossen anfänglich nur mit geringen Beiträgen im Wege des Umlageverfahrens heranzuziehen und zu ihren Gunsten die Zukunft zu belasten, da keineswegs feststeht, ob sie oder ihre Nachfolger demnächst auch noch herangezogen werden können.

Am 7. Juni nahm der Reichstag den Gesetzentwurf mit den von der Kommission vorgenommenen Abänderungen an;[2] er wurde nach erfolgter Zustimmung des Bundesrates als

Reichsgesetz vom 11. Juli 1887, betr. die Unfallversicherung der bei Bauten beschäftigten Personen, publiziert.[3] Die Bestimmungen über die Organisation traten nach § 51 d. Ges. mit dem Tage der Publikation in Kraft; in seinem ganzen Umfange sollte das Gesetz in Kraft treten durch eine Verordnung des

---

[1]) Verh. d. R. Bd. II, S. 720—726. Zusammenstellung der Beschl. d. Kom. Bd. IV, Anl. Nr. 161, S. 1186.

[2]) Verh. d. R. 1886/87 S. 720 ff.

[3]) R.G.Bl. 1887 Nr. 25, S. 287 ff.

Bundesrates (§ 51). Diese erfolgte am 26. Dezember 1887,[1]) wonach das ganze Gesetz am 1. Januar 1888 in Kraft trat.

d) Ausdehnung der Unfallversicherung auf Seeleute und andere bei der Seeschiffahrt beschäftigte Personen durch Gesetz vom 13. Juli 1887.

Gleichzeitig mit dem Entwurf eines Bauunfallversicherungsgesetzes gelangte ein Entwurf zur Ausdehnung der Unfallversicherung auf die in Betrieben in und an der See beschäftigten Personen an den Reichstag.[2]) Wie oben schon erwähnt (S. 13 ff.) waren einige Bestimmungen über die Fürsorge für die Seeleute in §§ 48 ff. der Seemannsordnung vom 27. Dezember 1872 enthalten. Allein diese Bestimmungen genügten nicht gegenüber den großen Gefahren, denen der Seemann ausgesetzt ist. Das dem Entwurf beigefügte statistische Material läßt, wenn es auch der unbedingten Genauigkeit entbehrt, dies deutlich erkennen. Der Entwurf will auf der einen Seite für die Seeleute ausreichend sorgen, auf der anderen Seite aber auch nicht die deutsche Reederei, die sich damals erst in der ersten Entwicklung befand und mit großen Schwierigkeiten zu kämpfen hatte, übermäßig belasten. Versichert werden sollen nach § 1 alle Personen, welche auf deutschen Seefahrzeugen als Schiffer. Personen der Schiffsmannschaft, Maschinisten, Aufwärter oder in anderer Eigenschaft zur Schiffsbesatzung gehören. Schiffer jedoch nur, wenn sie Lohn oder Gehalt beziehen; ferner Personen, welche im Inland in Betrieben schwimmender Docks und in ähnlichen Einrichtungen, in Betrieben für die Ausübung des Lotsendienstes, für die Rettung oder Bergung von Personen oder Sachen bei Schiffbrüchen, für die Bewachung, Beleuchtung oder Instandhaltung der dem Seeverkehr dienenden Gewässer beschäftigt sind. Die Versicherung erfolgt gegen Unfälle, welche sich beim Betriebe ereignen, und gegen diejenigen Unfälle, welche im Betriebe infolge von Elementarereignissen eintreten. Welches Fahrzeug als deutsches anzusehen ist, ist in § 2 genau definiert. Die Versicherung erstreckt sich auf einen Jahresverdienst bis einschließlich 2000 M., sie kann durch Statut auch auf einen höheren Verdienst ausgedehnt werden (§ 5). Gegenstand der Versicherung ist der Ersatz des Schadens, welcher durch Körperverletzung oder Tötung

[1]) R.G.Bl. 1887 Nr. 50, S. 537 ff.

[2]) Drucks. d. R. 1887 Nr. 6.

entsteht (§ 8). Der privatrechtliche Anspruch des Arbeiters auf Unterstützung nach Seerecht bleibt nach dem Entwurf unberührt. Die Unfallfürsorge der Seeberufsgenossenschaft tritt erst ein, wenn die gesetzliche Fürsorgepflicht des Reeders beendet ist. Besteht eine solche nicht, dann beginnt die Unterstützungspflicht der Seeberufsgenossenschaft mit der 14. Woche. Personen, die weder nach der Krankenversicherung noch auf Grund der privatrechtlichen Unterstützung des Reeders einen Unterstützungsanspruch haben, erhalten nach § 11 Abs. II einen derartigen gesetzlichen Anspruch gegen die Betriebsunternehmer für die ersten dreizehn Wochen ihrer Erkrankung durch Betriebsunfälle. Für die Berechnung der Entschädigung wird der Arbeitsverdienst zugrunde gelegt, der nach durchschnittlichen Löhnen einheitlich für die ganze deutsche Küste festgestellt wird. Träger der Versicherung sind Berufsgenossenschaften, die analog denen der Unfallversicherung gebildet werden aus den Reedern und anderen Unternehmern. Für die in Reichs- und Staatsbetrieben beschäftigten Arbeiter tritt das Reich oder der betreffende Bundesstaat an die Stelle der Berufsgenossenschaften. Bezüglich der Regelung des Umlageverfahrens ist in Anpassung an die besonderen Verhältnisse bestimmt, daß die Seeberufsgenossenschaft durch Statut einen Gefahrentarif in Anwendung bringen kann (§ 35). Für jedes Fahrzeug wird die durchschnittliche Zahl derjenigen Seeleute abgeschätzt, welche als Besatzung erforderlich sind. Diese Schätzung, in Kombination mit dem durchschnittlichen Lohne der Besatzung, soll den Maßstab für die Verteilung der Umlage bilden (§ 79, 80 Abs. IV). Auf die Besatzung von Fahrzeugen der deutschen Marine und Fischerfahrzeugen sowie von Fahrzeugen mit weniger als 50 cbm Bruttotonnage findet das Gesetz keine Anwendung.

In der ersten Lesung[1]) fand der Entwurf in fast allen Teilen die Zustimmung des Reichstags.

Die Kommission nahm einige Abänderungen vor. Die in § 10 des Entwurfes den Reedern gegebene Berechtigung, den in ihren Betrieben beschäftigten Seeleuten zwei Pfennig von der vollen Mark abzuhalten als Entgelt für die ihnen obliegende Krankenfürsorge, wurde abgelehnt.[2])

In der zweiten und dritten Lesung[3]) erfuhr der Ent-

[1]) Verh. d. R. 1887 Bd. I, S. 152 ff.

[2]) Kom.-Ber. Drucks. d. R. 1887, Nr. 163, S. 1190, 1196.

[3]) 2. Les. Verh. d. R. 1887, S. 1006 ff.; 3. Les. eod. l. S. 1139 ff.

wurf auch keine erheblichen Veränderungen. Am 18. Juni 1887 nahm der Reichstag den Gesetzentwurf an, und er wurde nach erfolgter Zustimmung des Bundesrates als

Reichsgesetz vom 13. Juli 1887, die Unfallversicherung der Seeleute und anderer bei der Seeschiffahrt beteiligter Personen betreffend, publiziert.[1])

Die Vorschriften, welche sich auf die Organisation bezogen, traten mit dem Tage der Publikation in Kraft, das ganze Gesetz wurde gleichzeitig mit dem Bauunfallversicherungsgesetz durch Bundesratsverordnung vom 26. Dezember 1887[2]) am 1. Januar 1888 in Kraft gesetzt.

e) Das Reichsgesetz vom 15. März 1886, betr. die Fürsorge für Beamte und Personen des Soldatenstandes infolge von Betriebsunfällen.

Aus versicherungstechnischen Gründen hauptsächlich waren durch die Unfallversicherungsgesetzgebung und die sich daran anschließenden Ausdehnungsgesetze manche Kategorieen von Arbeitern nicht betroffen worden. Wegen ihrer besonderen Berufsstellung waren auch die Beamten, die in Betriebsverwaltungen des Reiches, der Bundesstaaten oder eines Kommunalverbandes beschäftigt sind, für welche an und für sich die Versicherungsgesetzgebung Geltung gehabt hätte, nicht betroffen. Die Arbeiterversicherung wollte nur „Arbeiter“ im eigentlichen Sinne des Wortes versichern. Arbeiter in diesem Sinne ist, „wer seine körperliche Arbeitskraft berufsmäßig und frei vermietet“.[3]) Es gehört also zum Begriff „Arbeiter“ vor allen Dingen die Möglichkeit der unbedingten freien Verfügung des Arbeiters über seine Arbeitskraft. „Wem diese Freiheit der Willensbestimmung durch Vorschriften des öffentlichen Rechts genommen ist, wer unmittelbar auf Grund gesetzlichen Zwanges, dem er sich nicht freiwillig im einzelnen Falle unterworfen hat, zur körperlichen Arbeit verpflichtet ist, ist nicht Arbeiter.“[4]) Deshalb hat die Arbeiterversicherungsgesetzgebung die Personen des Soldatenstandes gar nicht, die in unfallversicherungspflichtigen Betrieben beschäftigten Reichs-, Staats- und Kommunalbeamten nur dann in den Kreis

[1]) R.G.Bl. 1887 Nr. 27, S. 329.

[2]) R.G.Bl. 1887 Nr. 50, S. 537.

[3]) Piloty, Das Reichsunfallversicherungsrecht, Bd. I, S. 216 ff.

[4]) eod. l.

der versicherten Personen gezogen, wenn dieselben ohne festes Gehalt und ohne Pensionsberechtigung beschäftigt sind und entweder ein jährliches Einkommen von höchstens 2000 M. beziehen oder bei höherem Jahreseinkommen durch besondere statutarische Bestimmung einer Berufsgenossenschaft, bzw. durch Ausführungsvorschriften der zuständigen Behörden des Reichs oder eines Bundesstaates der Versicherungspflicht unterworfen werden. Aber, so erkennen die Motive an, „aus sozialpolitischen Gründen und Billigkeitsrücksichten empfiehlt es sich, die verschiedenartige Behandlung in der Fürsorge, welche zwischen den unter die Unfallversicherung fallenden Personen und den in unfallversicherungspflichtigen Betrieben beschäftigten, von der Unfallversicherung aber ausgeschlossenen Reichs-, Staats- und Kommunalbeamten nebst den Personen des Soldatenstandes zu ungunsten der letzteren besteht, tunlichst zu beseitigen".[1])

Der Entwurf will eine Fürsorge für diese Personen am besten erreichen nicht durch Ausdehnung der Versicherungsgesetzgebung auf sie, sondern durch Erlaß dienstpragmatischer Vorschriften, durch welche für sie und ihre Hinterbliebenen auf dem Wege der Zuwendung von Pensionen, Witwen- und Waisenrenten gesorgt werden soll. Die Beamten der Reichszivilverwaltung, des Reichsheeres und der Kaiserlichen Marine und Personen des Soldatenstandes, welche in durch Reichsgesetz der Unfallversicherung unterstellten Betrieben beschäftigt sind, erhalten, wenn sie infolge eines im Dienste erlittenen Betriebsunfalles dauernd dienstunfähig werden, als Pension $66^2/_3$ % ihres jährlichen Diensteinkommens, soweit ihnen nicht nach anderweitiger reichsgesetzlicher Vorschrift ein höherer Betrag zusteht (§ 1). Der Bezug der Pension beginnt mit dem Wegfall des Diensteinkommens, der Bezug der in § 3 näher geregelten Witwen- und Waisenrente mit dem Ablauf des Gnadenquartals oder Gnadenmonats, oder wo solche nicht gewährt werden, mit dem auf den Todestag folgenden Tag. Ist der Unfall durch Vorsatz oder durch eignes Verschulden herbeigeführt worden, so fällt der Anspruch auf Pension, Witwen- und Waisenrente weg.

Im Reichstag[2]) fand der Entwurf in fast allen Teilen Zustimmung. Es wurde allerdings mehr von der Unfallversicherung, wie der Berichterstatter der Kommission, der Abgeordnete Gebhard,

[1]) Drucks. d. R. 1885/86 Bd. I, Nr. 15, S. 8.

[2]) 1. Les. Verh. d. R. 1885/86, S. 17; Kom.-Ber. Drucks. 1885/86, Nr. 86; 2. Les. S. 873 ff.; 3. Les. S. 1087 ff.

betonte, herübergenommen. Diesem Gesichtspunkte, den Beamten hinsichtlich seiner Entschädigungsansprüche ebenso günstig zu stellen, wie jeden Arbeiter, der zum Kreise der unfallversicherungspflichtigen Personen gehört, entsprang auch der angenommene Antrag des Abgeordneten Struckmann.[1]) Dieser Passus war weder im Entwurf der Regierung noch im Kommissionsbericht enthalten.

Nachdem der Reichstag am 15. Februar 1886 den veränderten Entwurf angenommen, und dieser die Zustimmung des Bundesrates erlangt hatte, wurde er als

Reichsgesetz vom 15. März 1886, betr. die Fürsorge für Beamte und Personen des Soldatenstandes infolge von Betriebsunfällen

publiziert.[2])

[1]) Verh. d. R. S. 879 und 1087 ff.

[2]) R.G.Bl. 1886 Nr. 5, S. 53.

B. Die Invaliditäts- und Altersversicherung.

Die Allerhöchste Botschaft Kaiser Wilhelms I. vom 11. November 1881 hatte die Notwendigkeit der Institution einer Invaliditäts- und Altersversicherung besonders stark betont. „Aber auch diejenigen, welche durch Alter oder Invalidität erwerbsunfähig werden, haben der Gesamtheit gegenüber einen begründeten Anspruch auf ein höheres Maß staatlicher Fürsorge, als ihnen bisher hat zuteil werden können."

Das Reichsamt des Inneren war in der Folgezeit damit beschäftigt, zu einem diesbezüglichen Gesetzentwurf die Grundzüge auszuarbeiten, welche nach ihrer Fertigstellung die Genehmigung des Kaisers erhielten. Am 17. November 1887, also am Jahrestage der eben erwähnten Kaiserlichen Botschaft, wurden diese „Grundzüge zu einer gesetzlichen Regelung der Alters- und Invalidenversicherung der Arbeiter" veröffentlicht.[1]) Hier werden eingehende Vorschläge zur Alters- und Invaliditätsversicherung gemacht, die Witwen- und Waisenfürsorge dagegen wird außer acht gelassen. „Es empfiehlt sich, diesen Teil der sozialpolitischen Gesetzgebung zunächst noch nicht in Angriff zu nehmen, um zuvor durch die bei der Durchführung der Alters- und Invaliditätsversicherung zu sammelnden Erfahrungen zu einem zutreffenden Urteil unter anderem auch darüber zu gelangen, ob die Industrie und die anderen in Betracht kommenden Berufszweige die mit der Witwen- und Waisenversorgung notwendig verknüpfte erhebliche Mehrbelastung zu tragen imstande sind."

Nach gehöriger Berücksichtigung der zahlreich erschienenen kritischen Schriften, insbesondere auch nach Anhörung des preußischen Volkswirtschaftsrates, wurden die „Grundzüge" zu einem Gesetzesentwurf umgearbeitet. Mit Genehmigung Kaiser Friedrichs III. wurde dieser dem Bundesrat zur Beschlußfassung vorgelegt, eine Veröffentlichung fand nicht statt. Der Entwurf wurde nach eingehenden Beratungen im Bundesrat mit den vorgenommenen

---

[1]) Vgl. Annalen d. Deutsch. R. 1888, S. 21 ff.

Abänderungen im Juli 1888 veröffentlicht.[1]) Dem Reichstag wurde er noch nicht vorgelegt, sondern er wurde, wiederum unter Berücksichtigung der in der Kritik gegebenen Anregungen, einer nochmaligen Beratung in den betreffenden Bundesratsausschüssen unterworfen und vom Plenum desselben angenommen. Nachdem die Thronrede Kaiser Wilhelms II. den Gesetzentwurf nochmals angekündigt hatte, wurde er in der VII. Legislaturperiode 4. Session 1888/89 unter dem 22. November 1888 mit ausführlicher Begründung und reichem statistischen Material dem Reichstag als „Entwurf eines Gesetzes, betr. die Alters- und Invaliditätsversicherung der Arbeiter", vorgelegt.[2])

Die Motive erkennen an, „daß die Arbeiter, welche durch Alter oder Invalidität erwerbsunfähig werden, einen Anspruch auf ein höheres Maß staatlicher Fürsorge haben, als ihnen bisher hat zuteil werden können". — „Allerdings steht die Erstreckung der Unfallversicherung auf einige Kreise der arbeitenden Bevölkerung noch aus. Der Inangriffnahme der sozialpolitisch wichtigeren und deshalb dringenderen Alters- und Invaliditätsversicherungsgesetzgebung erwächst indessen hieraus kein namhaftes Hindernis. Der weitere Ausbau der Unfallversicherungsgesetzgebung kann vielmehr auch neben der Alters- und Invaliditätsversicherung nach Bedarf durchgeführt werden." Die Frage, ob es sich empfehle, gleichzeitig mit der Invaliditäts- und Altersversicherung auch eine Fürsorge für Witwen und Waisen einzurichten, wird von den Motiven verneint.

Die Versicherung soll geschehen gegen Erwerbsunfähigkeit, welche infolge von Alter oder von nicht durch die reichsgesetzliche Unfallversicherung betroffenen Unfällen eintritt. In dieser Weise sollen alle Personen männlichen und weiblichen Geschlechtes versichert werden, die als Leiter, Gehilfen, Gesellen, Lehrlinge oder Dienstboten gegen Lohn oder Gehalt beschäftigt werden, und zwar vom vollendeten 16. Lebensjahre ab; ferner Betriebsbeamte, Handlungsgehilfen und Lehrlinge (einschließlich der in Apotheken beschäftigten Gehilfen und Lehrlinge), deren regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt 2000 Mk. nicht übersteigt, außerdem die gegen Lohn oder Gehalt beschäftigten Personen der Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge und von Fahrzeugen der Binnenschiffahrt. Neben diesem unmittelbaren gesetzlichen Ver-

[1]) Vgl. Annalen d. Deutsch. R. 1888, S. 673 ff.

[2]) Drucks. d. R. 1888/89 Nr. 10.

[3]) Vgl. Motive, Allg. Teil.

sicherungszwang soll dem Bundesrat die Befugnis gegeben werden ihn auszudehnen auf die kleinen Unternehmer, insbesondere auf Hausindustrielle. (§ 1.)

Eine freiwillige Versicherung. wie sie die Unfall- und Krankenversicherung zuließ, ist von dem Entwurf nicht in Aussicht genommen, „weil hierdurch die Schwierigkeiten der Durchführung der ganzen Maßregel sich übermäßig häufen würden“.[1]) Beamte des Reiches und eines Bundesstaates sowie Kommunalbeamte mit Anspruch auf Pension im Höchstbetrage der Invalidenrente sind von dem Versicherungszwange ausgeschlossen. Für andere Kommunalbeamte dagegen „wird wegen der Mannigfaltigkeit der in Betracht kommenden statutarischen Bestimmungen grundsätzlich an der Versicherungspflicht festzuhalten sein“.[2])

Gegenstand der Versicherung ist der Anspruch auf Gewährung einer Alters- bzw. Invalidenrente.

Die Altersrente erhält derjenige, welcher das 70. Lebensjahr vollendet hat, ohne daß hierbei der Nachweis der Erwerbsunfähigkeit geführt werden muß.

Die Invalidenrente erhält ohne Rücksicht auf das Lebensalter derjenige Versicherte, welcher nachweislich dauernd erwerbsunfähig ist.

Als erwerbsunfähig im Sinne des Gesetzes ist derjenige anzusehen, welcher infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes nicht imstande ist, durch die gewöhnlichen Arbeiten, welche seine bisherige Berufstätigkeit mit sich bringt, oder durch andere seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechende Arbeiten den Mindestbetrag der Invalidenrente zu erwerben.

Die Rente kann, wenn nach Herkommen der Lohn in Naturalleistungen gewährt wird, durch Gemeindestatut für deren Bezirk oder den eines weiteren Kommunalverbandes bis zu drei Vierteilen in Form von Naturalleistungen bestimmt werden.

Für den Anspruch auf Gewährung der Alters- und Invalidenrente müssen gewisse Voraussetzungen erfüllt werden. Außer dem nachzuweisenden Alter ist zunächst eine Wartezeit erforderlich. Diese beträgt bei der Altersrente 30 Beitragsjahre, bei der Invalidenrente fünf Beitragsjahre. Aus Billigkeitsgründen kann jedoch auf Antrag den schon vor Ablauf der Wartezeit erwerbsunfähig gewordenen Personen mit Zustimmung des Staatskommissars eine Rente

[1]) Vgl. Motive S. 51.

[2]) Vgl. Motive zu § 3 d. Entw.

bis zur Hälfte des Mindestbetrages ihrer Invalidenrente gewährt werden, wenn die gesetzlichen Beiträge während wenigstens eines Jahres geleistet worden sind. Auch für kurze, vorübergehende Erwerbsunfähigkeit infolge von Krankheit oder Erfüllung der Militärpflicht sind spezielle Bestimmungen getroffen, indem diese als Beitragszeit in Anrechnung gebracht werden soll. § 13.

Die Aufbringung der Mittel geschieht zu je einem Drittel durch das Reich, durch die Arbeitgeber und Arbeiter. Der Vorschlag, auch die Versicherten selbst zu Beiträgen heranzuziehen, wird in den Motiven damit begründet, „daß die allmälige Verminderung und das endliche Schwinden der Erwerbsfähigkeit das natürliche Los jedes Arbeiters ist, gegen welches er nach Maßgabe seiner Kräfte Fürsorge zu treffen sittlich und aus Gründen der öffentlichen Wohlfahrt verpflichtet ist“. Bezüglich der Beiträge des Reiches war hauptsächlich ausschlaggebend die Erwägung, daß die Gesamtheit ein lebhaftes und unmittelbares Interesse daran habe, ein ausreichendes Maß von Fürsorge für den Fall des Alters oder der Invalidität zu erreichen und dadurch die gesamte Erwerbs- und Gesellschaftsordnung zu stützen, und daß durch die Alters- und Invaliditätsversicherung eine erhebliche Erleichterung der öffentlichen Armenpflege erwartet wurde. Zum Zwecke der Berechnung der Renten und Beiträge werden die sämtlichen Ortschaften Deutschlands unter Zugrundelegung des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher erwachsener männlicher Tagearbeiter in fünf Ortsklassen eingeteilt.

Ortskl. I m. einem Tagel. bis 1 M.	— In Anrechnung kommender Jahresl.	300 M.
„ II „ „ „ über 1 „	„ „ „	400 „
„ III „ „ über 1,40—1,80 M.	„ „ „	500 „
„ IV „ „ „ 1,80—2,20 „	„ „ „	600 „
„ V „ „ „ 2,20 M.	„ „ „	700 „

Die Schwierigkeiten, die sich aus der Zugrundelegung von Durchschnittslöhnen für die einzelnen Berufszweige oder eines individuellen Arbeitsverdienstes auf der einen Seite und eines bestimmten Einheitssatzes für die Beiträge und Renten auf der anderen Seite ergeben hätten, hatten hauptsächlich Veranlassung gegeben, dieses System einzuführen.

Die Berechnung der Rente geschieht nach Kalenderjahren, sie soll jedoch in monatlichen Teilbeträgen im voraus bezahlt werden. Die Invalidenrente beträgt für männliche Personen 24 % des Jahreslohnes. Von Ablauf der Wartefrist an steigt sie dann mit jedem vollendeten Kalenderjahr um einen weiteren Teilbetrag,

schließlich bis zum Höchstbetrag von jährlich 50% des betreffenden Jahreslohnes. Dabei kommt aber nicht in Anrechnung das Kalenderjahr, in welchem die Wartezeit vollendet wird. Die Altersrente beträgt für männliche Personen 24% und fällt mit der Gewährung der Invalidenrente weg.

Da der Entwurf auf dem Prämienverfahren basiert, so führt er den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit von Leistung und Gegenleistung streng durch. Ein Anspruch auf die volle Rente besteht nur, wenn für den Rentenempfänger seit dem Eintritt in eine die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung bis zum Ablauf des siebzigsten Lebensjahres, bzw. bis zum Eintritt der Erwerbsunfähigkeit in jedem Kalenderjahre Beiträge für mindestens 47 Beitragswochen geleistet worden sind. Eine Ermäßigung der Rente findet statt bezüglich Personen, für welche im Laufe eines Kalenderjahres Beiträge für weniger als 47 Wochen oder gar keine Beiträge geleistet worden sind. Diese Ermäßigung unterbleibt jedoch, wenn der Ausfall verursacht ist durch Erfüllung der Militärpflicht oder durch freiwillige militärische Dienstleistungen in Mobilmachungs- oder Kriegszeiten. In diesem Falle übernimmt das Reich den Ausfall, der ohne diese Bestimmung eingetreten wäre. Ferner unterbleibt die Ermäßigung, wenn der Ausfall verrechnet wird durch in anderen Jahren für mehr als 47 Beitragswochen gezahlte Beiträge oder durch freiwillige Beibringung von Marken (§ 22). In letzterem Falle muß der Versicherte sowohl den sonst dem Arbeiter zufallenden Beitrag sowie in Gestalt einer Zusatzmarke auch den auf die Zeit des Ausfalls entfallenden Beitrag des Reiches decken. Denn das Reich leistet für den Zeitraum, in welchem eine Beschäftigung gegen Lohn nicht stattfindet, keinen Zuschuß (§ 94).

Der Anspruch auf die Rente ruht für diejenigen Personen, welche nach der Unfallversicherung eine Rente beziehen, solange und soweit die Unfallrente unter Hinzurechnung der diesen Personen nach der Alters- und Invaliditätsversicherung zugesprochenen Rente den Höchstbetrag der Invaliditätsrente übersteigt. Der Rentenanspruch kann mit rechtlicher Wirkung weder verpfändet noch übertragen werden.

Als Träger der Versicherung, als berechtigt zur Empfangnahme der Beiträge und verpflichtet zur Auszahlung der Renten fungieren Versicherungsanstalten mit den Rechten einer juristischen Person, welche nach Bestimmung der Landesregierungen für weitere Kommunalverbände ihres Gebietes oder für das Gebiet des

ganzen Bundesstaates errichtet werden (§ 30). Neben diesen Landesversicherungsanstalten sollen die bestehenden Einrichtungen für Alters- und Invalidenunterstützung, Fabrikkassen, Knappschaftskassen, Seemannskassen und andere für gewerbliche, landwirtschaftliche und ähnliche Unternehmungen bestehende Kasseneinrichtungen möglichst erhalten bleiben, entweder als Anstalten nach Maßgabe der Invaliditäts- und Altersversicherung oder als Zuschußkassen (§ 27). Das Reich und die Bundesstaaten sollen befugt sein, die Alters- und Invaliditätsversicherung der in ihren Verwaltungen beschäftigten Personen durchzuführen (§ 120). Versichert werden in den Versicherungsanstalten alle versicherungspflichtigen Personen, deren Beschäftigungsort im Bezirk der Versicherungsanstalt liegt. Die Errichtung einer Anstalt geschieht nach Genehmigung des Bundesrates, ihr Sitz wird von der Landesregierung bestimmt (§§ 31, 32). Das Vermögen der Versicherungsanstalt darf nur für Zwecke der Alters- und Invaliditätsversicherung verwendet werden, Einnahmen und Ausgaben sind gesondert zu verrechnen, ihre Bestände gesondert zu verwahren. Es war auch vorgeschlagen worden, statt des Systems der selbständigen Alters- und Invaliditätsversicherung deren Geschäfte an die Berufsgenossenschaften zu übertragen, sie an die Krankenversicherung anzugliedern und für alle Versicherungen eine Reichsanstalt zu gründen. „Aber man braucht sich nur den Umfang einer derartigen zentralen Reichsanstalt zu vergegenwärtigen, um zu erkennen, daß keine der jetzt vorhandenen Reichsbehörden auch nur annähernd eines gleich zahlreichen Personals bedarf. Angesichts dieser Schwierigkeiten hat der Bundesrat aus praktischen Gründen sich für den Vorschlag einer dezentralisierten Verwaltung entschieden“. (S. Motive.)

Für jede Versicherungsanstalt wird ein Ausschuß gebildet, welcher aus einer gleichen Anzahl von Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten besteht. Diese werden auf fünf Jahre von den Vorständen der verschiedenen im Bezirk der Versicherungsanstalt vorhandenen Kassen gewählt (§§ 37, 38). Für den Bezirk einer jeden Versicherungsanstalt wird zur Wahrung der Interessen der übrigen Versicherungsanstalten und des Reiches von der Landesregierung im Einvernehmen mit dem Reichskanzler ein Kommissar bestellt. Er kann mit beratender Stimme allen Verhandlungen der Organe der Versicherungsanstalt und der Schiedsgerichte beiwohnen, er kann Anträge stellen, kann gegen Entscheidungen die zulässigen Rechtsmittel einlegen und Einsicht in die Akten nehmen.

Für den Bezirk jeder Versicherungsanstalt wird mindestens ein Schiedsgericht errichtet. Dieses besteht aus einem stän-

digen Vorsitzenden und zwei Beisitzern. Der Vorsitzende ist aus der Reihe der öffentlichen Beamten von der Zentralbehörde des Bundesrates, in welchem das Schiedsgericht seinen Sitz hat, zu ernennen. Die Beisitzer werden in der durch Statut bestimmten Zahl von dem Ausschuß der Versicherungsanstalt zu gleichen Teilen in getrennter Wahlhandlung von den Arbeitgebern und Versicherten mit einfacher Majorität gewählt.

Zur Feststellung der Rente ist zunächst die Anmeldung des Anspruchs bei der unteren Verwaltungsbehörde erforderlich, welche den Antrag der Landesversicherungsanstalt übergibt, an welche zuletzt Beiträge gezahlt sind. Gegen den ablehnenden Bescheid sowie gegen den Bescheid, welcher die Höhe der Rente feststellt, steht dem Versicherten die Berufung auf schiedsgerichtliche Entscheidung zu. Hiergegen steht nun beiden Teilen das Rechtsmittel der Revision beim Reichsversicherungsamte zu, und zwar nur in dem Falle, wenn sie auf die Behauptung gestützt wird, die Entscheidung beruhe auf einer Gesetzesverletzung (§§ 67, 68). Nach erfolgter Feststellung der Rente ist dem Berechtigten eine Bescheinigung über die ihm zustehenden Bezüge unter Angabe der mit der Zahlung beauftragten Postanstalt und des Zahlungstermins auszufertigen (§§ 74, 79). Die Zentralpostbehörden haben dem Rechnungsbureau über die erfolgten Zahlungen Nachweisungen zuzustellen, worauf die vorgeschossenen Beträge zugesendet werden (§ 80). Die Höhe der Beiträge soll bis zur Inkraftsetzung eines anderen Tarifs betragen wöchentlich:

	für männl. Personen	für weibl. Personen
in Ortsklasse I	12 Pf.	8 Pfg.
„ II	16 „	10 „
„ III	20 „	12 „
„ IV	24 „	14 „
„ V	28 „	16 „

Zur Anpassung an besondere örtliche Verhältnisse wird jedoch dem Ausschuß jeder Versicherungsanstalt zur Pflicht gemacht, innerhalb zehn Jahre nach dem Inkrafttreten des Gesetzes über die Höhe der Beiträge zu beschließen (§ 85).

Bezüglich der Form der Beitragsleistung gilt das Markensystem, d. h. es werden die Beiträge in Marken in das sog. Quittungsbuch eingeklebt. Über die Erneuerung und Einziehung der Quittungsbücher gibt der Entwurf eingehende Vorschriften (§§ 97—100). Zum Zweck der Kontrolle sind die Versicherungsanstalten befugt, mit

Genehmigung des Reichsversicherungsamtes diesbezügliche Vorschriften zu erlassen. Ebenso können sie für ihren Bezirk oder für bestimmte Berufszweige oder Betriebsarten ihrer Bezirke Schutzbestimmungen erlassen. Die Ausführung derselben kann durch Beauftragte überwacht werden. Dem Reichsversicherungsamt obliegt die allgemeine Aufsicht über die Versicherungsanstalten.

Mehr als irgendein Gesetzentwurf zur Arbeiterversicherungsgesetzgebung erlebte dieser die eingehendsten Debatten und erfuhr sowohl im Plenum als auch in der Kommission des Reichstags die bedeutsamsten Abänderungen.

Schon in erster Lesung[1]) erkannte der Staatsminister von Bötticher, der die Vorlage im Namen der Regierung begründete, die Mängel und die Verbesserungsfähigkeit des Entwurfes an. „Meine Herren! Sie haben es, wie ich schon vorhin bemerkte, mit einer Vorlage zu tun, die keineswegs den Anspruch darauf erhebt, daß sie die absolut beste Lösung des gesetzgeberischen Problems, das uns vorliegt, enthält. Wir werden, wenn man uns etwas Besseres bringt, es gerne auf seine Durchführbarkeit prüfen, und wir werden es, wenn wir uns von der besseren Qualität überzeugt, auch gerne annehmen. Gehen Sie mit uns in demselben Geist an die Arbeit, in welchem wir dieselbe aufgenommen haben, und lassen Sie sich von dem Gedanken leiten, daß es ein großes Werk ist, ein in der Geschichte zwar vielfach ersehntes, aber noch nie zur Durchführung gebrachtes Werk, dem auch Ihre Arbeit gilt.“[2])

Welchen scharfen Angriffen der lang vorbereitete Entwurf gerade in erster Lesung begegnete, beweist der Wunsch des Abgeordneten Grillenberger, ihn keiner Kommissionsberatung zu unterziehen, sondern von vornherein abzulehnen, weil aus dem ganzen Entwurf nichts Brauchbares hervorgehen könne. Insbesondere warf er dem Entwurfe vor, er sei, wie überhaupt die ganze Sozialgesetzgebung, ein Stück Armengesetzgebung, ein Stück Armenpflege. Jedenfalls war dieser Einwurf, wie der Minister Frhr. von Marshall nachwies, ganz unberechtigt, da an keiner Stelle des Gesetzes als Voraussetzung des Rentenanspruchs die Bedürftigkeit des Rentenempfängers verlangt wird. „Tatsache ist, daß die sozialistischen Abgeordneten innerhalb und außerhalb dieses Hauses systematisch diese Behauptung wiederholen, in der erkennbaren Absicht, im voraus das Gesetz bei der arbeitenden Welt zu diskreditieren.“[3])

In dem Quittungsbuch sieht Grillenberger ein verkapptes Arbeitsbuch, die Leistungen des Gesetzes nennt er Bettelgeld.

[1]) Verh. d. R. 1888/89 Bd. 1, S. 139—230.
[2]) eod. l. S. 145.
[3]) eod. l. S. 161.

Ähnlichen, wenn auch nicht so scharfen und übertriebenen Angriffen begegnete der Entwurf, besonders was die Höhe der Renten, die Berechnung der Beiträge und die Festsetzung des Alters für die Gewährung der Altersrente angeht, auch bei den anderen Parteien des Hauses. Schließlich wurde der Entwurf auf Antrag des Abgeordneten Leuschner an eine Kommission von 28 Mitgliedern gewiesen, welche sich in 41 Sitzungen mit Abänderungsvorschlägen beschäftigte.[1])

In den Beratungen dieser Kommission wurde von einer Seite hervorgehoben, es erscheine nicht angezeigt, schon jetzt mit einer Gesetzgebung, betreffend die Alters- und Invalidenversicherung, vorzugehen. Es sei dagegen sehr zu empfehlen, die Krankenversicherungsgesetzgebung zu erweitern und dann hieran eine Alters- und Invalidenversicherung anzuschließen. Ferner wurde eingehend erwogen, ob man sich nicht besser auf die Invalidenversicherung beschränke und die Altersversicherung ganz fallen lasse, und ob nicht Bestimmungen über Halbinvalidität in das Gesetz mit einzubeziehen seien. Weiter wurde die Richtigkeit der im Entwurf vorgeschlagenen Altersgrenze und die praktische Durchführbarkeit der vorgeschlagenen Organisation stark angezweifelt. Im Mittelpunkt der Debatte stand dann auch die Frage, ob nicht bei der Deckung der Mittel dem Prämiendeckungsverfahren das Umlageverfahren vorzuziehen sei. Eine weiter erörterte Frage war die, ob nicht statt der vorgesehenen Ortsklassen Lohnklassen praktischer seien, ob es nicht besser sei, die Landesanstalten beizubehalten oder eine einheitliche Regelung durch Errichtung einer Reichsanstalt einzuführen. Das Markensystem wurde einer sehr abfälligen Kritik unterzogen.

Die Kommission legte dem Plenum des Reichstags einen umfassenden Bericht vor.[2]) Hier sind die in zwei Lesungen vorgenommenen Abänderungen aufgeführt.

Während der zweiten Lesung[3]) des Entwurfes im Reichstag wurde der Entwurf nochmals der Kommission überwiesen.

Die Kommission erörterte zunächst eingehend die Frage, ob überhaupt die Einführung einer Altersversicherung ratsam sei. Es wurde insbesondere betont, eine Altersrente sei zwar eine Annehmlich-

[1]) Bd. V, Anl. 141, S. 895 ff.

[2]) Verh. d. R. 1888/89, Bd. V, Anl. Nr. 141, S. 895 ff.

[3]) Bd. II. S. 1089—1152, 1158—1186, 1188—1218, 1221—1250, 1253—1288, 1303—1330, 1333—1364. Bd. III. S. 1365—1391, 1395—1428, 1449—1518, 1519—1545, 1548—1590, 1594—1641, 1641—1681. Zusammenstell. d. Beschl. 2. Lesung, Bd. IV, Anl. Nr. 230, S. 1374.

keit, aber keine Notwendigkeit. Man könne keinen Menschen zwingen, sich eine Annehmlichkeit zu verschaffen. Außerdem sei das 70. Lebensjahr ein so hohes, daß bei Erreichung desselben fast ohne Ausnahme Invalidität bereits eingetreten sei. Demgegenüber wurde mit vollem Rechte eingewendet, gerade die Altersrente werde unmittelbar nach dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Auszahlung gelangen und dem arbeitenden Volke die Wohltaten des Gesetzes in überzeugender Weise klar machen. Außerdem werde die Altersrente erzieherisch wirken. Denn diejenigen, welche die Verpflichtung hätten, den alten Mann oder die alte Frau in ihrem Haushalte zu ernähren, würden, wenn sie wüßten, daß die betreffende Person jährlich eine gewisse Summe baren Geldes mit in ihre Wirtschaft beisteuern könne, dieselben möglichst gut pflegen, um sich dadurch den Bezug der Rente möglichst lange zu erhalten. Ferner sei man gebunden, die Altersrente in das Gesetz einzuführen, da von einer solchen in der Allerhöchsten Botschaft vom 17. November 1881, der Grundlage aller sozialpolitischen Gesetzgebung, die Rede gewesen sei.

Letzteres wäre allerdings kein ausschlaggebender Grund gewesen. Die Kommission entschied sich schließlich für Beibehaltung der Altersrente, ihr folgend auch das Plenum. In der Plenarberatung wurde die geringere Bedeutung der Altersversicherung durch einen Antrag Henning zum Ausdruck gebracht.[1])

Eine lebhafte Debatte entspann sich in der Kommission darüber, ob, nachdem die Altersrente im Prinzip angenommen war, diese mit der Vollendung des 70. oder 65. Lebensjahres beginnen solle. Es wurde hervorgehoben, die hohe Zahl 70 mache bei der großen Masse der arbeitenden Bevölkerung das Gesetz unpopulär, da jeder Arbeiter sich sagen müsse, daß er, wenn er überhaupt 70 Jahre alt würde, längst Invalide geworden sei. Durch eine Verschiebung würden erhebliche Mehrausgaben auch nicht entstehen, im Gegenteil, durch Herabsetzung der Altersgrenze werde an Invalidenrente erheblich gespart werden. Obwohl die Regierungsvertreter energisch ihren Standpunkt vertraten, wurde doch in der ersten Lesung der Kommission die Altersgrenze von dem 70. auf das 65. Lebensjahr herabgesetzt; in der zweiten Lesung der Kommission dagegen wurde sie wiederum auf das 70. Lebensjahr heraufgesetzt.[2])

[1]) Bd. VI, Anl. Nr. 215, S. 1363. Der Reichstag wolle beschließen, „den Titel folgendermaßen zu fassen: Gesetz, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung". Der Entwurf sagte „Ges., betr. d. Alters- u. Invaliditätsversicherung".

[2]) Zusammenst. d. Beschl. Bd. V, § 7, S. 996.

Eine nicht unerhebliche Änderung erfuhr die gesetzliche Bestimmung des Begriffes Invalidität. Der Regierungsentwurf forderte, die Arbeitsfähigkeit müsse so weit gesunken sein, daß der Arbeiter nur noch den Mindestbetrag der Invalidenrente erwerben könne. In der Kommission trat das Streben hervor, den Begriff „Erwerbsunfähigkeit" aus dem Gesetze herauszubringen, da er nicht identisch sei mit „Invalidität". Statt dessen sollte ein Merkmal aufgestellt werden, das den Eintritt der Invalidität des Arbeiters erkennen lasse Es wurde dabei namentlich auf die Kassen hingewiesen, welche Arbeiter gegen Invalidität versicherten und dabei den Grundsatz vertraten, nur derjenige Arbeiter sei als Invalide anzusehen, der nicht mehr in seinem Berufe zu arbeiten imstande sei. Man kam schließlich zu der sehr komplizierten Bestimmung: „Erwerbsunfähigkeit ist jedenfalls dann anzunehmen, wenn der Versicherte infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes nicht imstande ist, durch eine seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechende Lohnarbeit mindestens einen Betrag zu verdienen, welcher gleichkommt der Summe eines Sechstels des mittleren Jahresarbeitsverdienstes derjenigen Lohnklasse, in welcher für ihn zuletzt nicht lediglich vorübergehend Beiträge entrichtet worden sind, und eines Sechstels des dreihundertfachen Betrages des nach § 8 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 festgesetzten ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter des letzten Beschäftigungsortes, in welchem er nicht lediglich vorübergehend beschäftigt gewesen ist."[1] In der Plenarsitzung wurde nur das Wort „jedenfalls" beseitigt. Einer eingehenden Diskussion wurde auch die Frage der Berücksichtigung der vorübergehenden Erwerbsunfähigkeit unterzogen, ebenso die Frage der Ausdehnung der Krankenunterstützung, da befürchtet wurde, Invaliden- und Krankenunterstützung würden häufig ineinander laufen, und so eine doppelte Rente gewährt werden. Andererseits aber bedeute „dauernd erwerbsunfähig" unheilbar, und doch gäbe es Fälle, wo volle Invalidität mit Aussicht auf Heilbarkeit vorhanden sei, insbesondere sei hier an Geistes-, Nerven- und Frauenkrankheiten zu denken. Daher wurde in § 7a bestimmt: „Invaliditätsrente erhält auch derjenige nicht dauernd erwerbsunfähige Versicherte, welcher nachweislich ununterbrochen während eines Jahres erwerbsunfähig war, für die weitere Dauer seiner Erwerbsunfähigkeit."

In der Kommission traten Bestrebungen hervor, die sogenannte Halbinvalidität in das Gesetz einzuführen. Begründet wurde ein dementsprechender Antrag damit, „daß eine große Anzahl gerade der besten Arbeiter, solange man bei der Vorlage stehen bleibe, der

[1]) Bd. V, Anl. 141, S. 999.

Wohltaten des Gesetzes nicht teilhaftig werden würden, weil ihre dauernde und vollkommene Erwerbsunfähigkeit nicht nachzuweisen sei. Derartige Härten würden aber für das Gesetz selbst und seine Beurteilung im Volke im hohen Grade schädlich sein. „Wie sehr die Berücksichtigung der Halbinvalidität im Wunsche der Bevölkerung liegt, das zeigten die vielfachen Petitionen und Zuschriften, die von allen Seiten eingingen".[1]) Demgegenüber wurde namentlich von Vertretern der Regierung betont, daß die an und für sich wohlgemeinte Ausdehnung des Gesetzes wohl eine allzuhohe Belastung im Gefolge habe. Der Begriff „Halbinvalide" sei zu schwer zu formulieren, das Verfahren bei Militärpensionen habe deutlich bewiesen, daß die Festsetzung der Halbinvalidität viel zu teuer sei, da in jedem Falle eine ärztliche Untersuchung notwendig sein werde. Das Unfallversicherungsgesetz, das zwar Halbinvalidität kenne, dürfe nicht in Parallele gezogen werden; denn dort sei ein sichtbares Zeichen der Invalidität vorhanden, während es sich hier nur um Invalidität im allgemeinen handele. Außerdem würden die Versicherungsanstalten bei Hereinbeziehung der Halbinvalidität in das Gesetz mit unbegründeten Ansprüchen seitens der Arbeiter überlaufen, es würden viele endlose Prozesse angestrengt werden, die so den sozialpolitischen Erfolg des Gesetzes in Frage stellten. Diese Gründe bewogen die Kommission, die Halbinvalidität nicht mit in das Gesetz einzufügen. Das Plenum des Reichstags schloß sich dem an.

Nach dem Entwurf sollten die Ortsklassen der Bemessung von Renten und Beiträgen zugrunde gelegt werden. Schon in den Beratungen der Kommission traten Gegenbestrebungen nach zwei Richtungen hin hervor. Die eine wollte die Ortsklassen durch Lohnklassen ersetzt wissen, die andere wollte das Klassensystem gänzlich beseitigen und eine einheitliche Rente einführen. Begründet wurde letztere Ansicht damit, daß man in den Ortsklassen, noch mehr allerdings in den Lohnklassen eine Ungerechtigkeit gegenüber namentlich den ländlichen Arbeitern sehe, außerdem werde durch Einführung einer einheitlichen Rente das Verfahren wesentlich vereinfacht. Dieser Ansicht wurde mit Recht entgegengehalten, man dürfe die Arbeiter nicht als eine große unterschiedslose Masse ansehen, es sei durchaus billig, daß der besser bezahlte Arbeiter auch eine höhere Rente beziehe und dafür auch höhere Beiträge zahle. Für die in der Kommission und im Plenum zur Annahme gelangte

[1]) Kom.-Ber. S. 903 ff.

Einführung von Lohnklassen war ausschlaggebend die Erwägung, „der Arbeiter werde die Lohnklassen, wie sie im Entwurf vorgeschlagen seien, nicht verstehen, er werde nicht begreifen können, warum man bei gleichen Löhnen das eine Mal so viel, das andere Mal eine andere Summe zahlen müsse, und hier diese, dort jene Rente erhalte“.[1]) Die Regierungsvertreter betonten, die Einführung von Lohnklassen sei ein Sprung ins Dunkle, man wisse zwar genau die Zahl der in jeder Ortsklasse vorhandenen Arbeiter, dagegen fehlten darüber statistische Angaben vollständig, wieviel Arbeiter sich in den einzelnen Lohnklassen befänden. Die finanzielle Wirkung der Lohnklassen sei daher sehr fraglich.

Der Reichstag schloß sich dem Kommissionsantrag an. Es wurden für die Bemessung der Beiträge und der Renten folgende fünf Klassen der Versicherten gebildet:

Klasse I,	diejenigen mit einem Jahresarbeitsverdienst	bis zu 400 M.
Klasse II,	„ „ „ „	von 400—550 M.
Klasse III,	„ „ „ „	„ 550—700 „
Klasse IV,	„ „ „ „	„ 700—850 „
Klasse V,	„ „ „ „	„ 850 M. und mehr.

In der praktischen Durchführung haben die Lohnklassen mit den Ortsklassen gewisse Berührungspunkte. Denn die Einreihung des einzelnen Arbeiters in die Klassen erfolgt in weitem Umfange nach Durchschnittslöhnen. Letztere aber werden zum großen Teil nach allgemeinen lokalen Lohnverhältnissen bestimmt. Außerdem können zwischen dem Arbeiter und Arbeitgeber über die Zugrundelegung eines höheren Betrages Abmachungen getroffen werden.

Zur Regelung der Aufbringung der Mittel wurden viele Anträge gestellt. Drei Richtungen lassen sich hierbei deutlich wahrnehmen. Die eine geht dahin, die Mittel seien vom Reich, von den Arbeitgebern und den Versicherten oder nur von beiden letzteren aufzubringen. Die Anträge der zweiten Richtung beziehen sich auf die Frage, ob, wenn das Reich einen Betrag zu zahlen habe, dieser als ein jährliches Fixum zu zahlen sei, oder ob er je nach dem Bedürfnisse sich jedes Jahr verschieden gestalten solle. Eine dritte Richtung erwägt die Frage, ob für den Fall der Annahme des Reichszuschusses dieser ein Drittel jeder Rente betragen oder ob er sich gleichmäßig für jeden Empfänger zu gestalten habe.

In der Kommission und im Plenum des Reichstags wurden erhebliche Anstrengungen gemacht, den Reichszuschuß überhaupt zu beseitigen. Begründet wurde diese Auffassung damit, daß der

[1]) Kom.-Ber. S. 913

Reichszuschuß doch in letzter Linie von den Steuerzahlern getragen werde, und dies bedeute eine erhebliche Mehrbelastung der schwächeren Schultern. Woher die Mittel zu nehmen seien, sei sehr fraglich; der Reichszuschuß sei nur geeignet, Unzufriedenheit unter den arbeitenden Klassen hervorzurufen. Sehr richtig wurde hierauf erwidert, durch Annahme oder Ablehnung des Reichszuschusses verändere sich die Steuerlast des armen Mannes kaum. Die verschiedenen Anträge auf Beseitigung des Reichszuschusses wurden abgelehnt.

Was nun die Fixierung des Reichszuschusses auf eine im voraus zu bestimmende jährliche Summe angeht, so wurden die betreffenden Anträge damit begründet, es sei billig, daß das Reich ebenso verfahre wie Arbeiter und Unternehmer. Das Reich dürfe niemals in die Lage kommen, in späteren Zeiten die Zahlung des Reichszuschusses aufzugeben. Außerdem werde ein vom Reich gezahltes Fixum eine beruhigende Wirkung auf Arbeiter und Unternehmer ausüben. Demgegenüber wurde auf die Unzuträglichkeiten hingewiesen, welche durch Herbeiführung von Diskussionen bei der Etatsberatung und bei der Beschlußfassung eintreten müßten. Es wäre hierdurch nur eine fortwährende Agitation und Verhetzung der Arbeiter bewirkt worden. Außerdem wäre das Reich gerade durch die Fixierung in die Lage versetzt worden, plötzlich die Zahlung eines Reichszuschusses einzustellen, ferner wären die Schwierigkeiten der praktischen Durchführung kaum zu überwinden gewesen. Angenommen wurde ein Antrag, der einen gleichmäßigen Zuschuß von 50 M. zu jeder Rente statuierte.

Das für die Bemessung der Beiträge im Regierungsentwurf zugrunde gelegte Prämienverfahren erfuhr ebenfalls heftige Angriffe sowohl in der Kommission als auch im Plenum des Reichstages. Insbesondere wurde auf die durch Anwendung des Prämienverfahrens bewirkte enorme Ansammlung von Kapitalien hingewiesen. Sei dies schon an sich bedenklich, so bedeute das hierdurch bedingte Sinken des Zinses einen Nachteil für die ganze Volkswirtschaft. Außerdem werde auch die Gegenwart auf Kosten der Zukunft zu hoch belastet. Die Regierungsvertreter wandten hierauf ein, die Kapitalansammlung sei gering gegenüber derjenigen, welche durch die vorhandenen Sparkassen und Hypothekenbanken bewirkt worden sei. Ein Vermittlungsvorschlag fand schließlich die Billigung der Kommission und des Plenums, nämlich die Anwendung des sogenannten Kapitaldeckungsverfahrens. Danach wird in bestimmten Perioden (zuerst in zehn, dann in fünf Jahren) der Kapitalwert

derjenigen Renten aufgebracht, welche in diesen Perioden erwachsen. Der Vorteil dieses Verfahrens gegenüber dem Prämien- und dem Umlageverfahren besteht darin, daß der Betrag nur innerhalb derjenigen Periode, für welche die Rentenkapitalien aufgebracht werden sollen, gleich ist und dann steigt, bis schließlich ein Beharrungszustand eingetreten ist. Durch genaue, vorsichtige Bemessung der einzelnen Beitragsperioden und durch Ansammlung eines Reservefonds in der ersten Zeit kann in ausreichendem Maße dafür Vorsorge getroffen werden, daß die Beiträge nicht allzu schnell wachsen und so allzu empfindlich werden.

Der einzelne Beitrag des Versicherten repräsentiert nun nicht mehr, wie nach dem im Regierungsentwurf enthaltenen Prämienverfahren, die Deckung für einen Teil seiner eignen Anwartschaft auf Rente. Ferner sollen der Bemessung der Rente nicht Kalenderjahre mit einem bestimmten Beitragsinhalt zugrunde gelegt werden, sondern die Bemessung soll nach Wochen erfolgen. Aus diesem Grunde konnte das vorgesehene Kürzungssystem bei Beitragsausfällen beseitigt werden.

Wesentliche Neuerungen wurden durch die Kommissionsberatungen für den Todesfall des Ernährers einer Familie geschaffen. Man knüpfte daran an, daß gerade im Todesfalle des Ernährers die Familie sich in der allergrößten Not befinde; in diesem Falle müsse eine Rückgewährung der früher gezahlten Prämien stattfinden. Hierin sei durchaus keine Inkonsequenz zu finden, da es sich nicht um Rentenbezüge, sondern um Rückzahlung von Beiträgen handele. Das Plenum folgte dem Kommissionsantrag. Weiblichen Personen soll, wenn sie eine Ehe eingehen, bevor sie in den Genuß der Rente gelangt sind, ein Anspruch auf Rückerstattung der Hälfte der für sie gezahlten Beiträge zustehen, wenn sie für mindestens fünf Beitragsjahre entrichtet sind. Derselbe Anspruch steht unter gleichen Voraussetzungen der Witwe oder, falls eine solche nicht vorhanden ist, den hinterlassenen ehelichen Kindern unter 15 Jahren zu, ebenso den hinterlassenen Kindern unter 15 Jahren einer weiblichen Person. Durch diese Bestimmung war man auch denjenigen entgegengekommen, welche mit der Invaliditäts- und Altersversicherung auch eine Witwen- und Waisenversicherung verbunden wissen wollten.

Wiederholten Veränderungen sowohl in der Kommission als auch in den Plenarberatungen wurden die Bestimmungen über die Höhe der Renten unterworfen, bis man schließlich erst in der dritten Plenarberatung zu einer definitiven Entscheidung kam.

Wie schon oben erwähnt, wurde der Reichszuschuß zu jeder Rente auf einen Betrag von 50 M. fixiert.

Hinzu kommt zunächst für die Invalidenrente ein fester Betrag von 60 M. Ein absolutes Maximum der Rente ist ausgeschlossen. Vielmehr erfolgt die Berechnung nach Beitragswochen, und zwar so, daß für jede Beitragswoche unter Berücksichtigung der vier verschiedenen Lohnklassen eine Steigerung von 2, 6, 9, bzw. 13 Pf. eintritt.

Die Altersrente setzt sich zusammen aus dem Reichszuschuß von 50 M. und aus einem Betrag, der berechnet wird unter Zugrundelegung von 4, 6, 8, bzw. 10 Pf. (je nach Verschiedenheit der Lohnklassen) für 1410 Beitragswochen = 30 Jahre. Und zwar werden diejenigen 1410 Beitragswochen gezählt, in denen der Versicherte die höchsten Beiträge gezahlt hat.

In der Kommission verhehlte man sich nicht, daß die Rente nicht gerade allzuhoch sei. Dieser Ansicht entsprang ein Antrag, bei jeder Versicherungsanstalt für deren Rechnung eine Rentensparkasse zu errichten.[1]) Jeder Versicherte soll berechtigt sein, bei der Rentensparkasse derjenigen Versicherungsanstalt, zu welcher für ihn Beiträge entrichtet werden, freiwillige Einlagen in Beträgen von vollen Marken zu machen. Die Jahreszinsen sollen mit Schluß jedes Kalenderjahres dem Guthaben zuwachsen. Der Zinsfuß wird unter Beachtung der Verwaltungskosten durch das Reichsversicherungsamt nach Anhörung des Vorstandes der Versicherungsanstalt festgesetzt. Bei dem Tode des Einlegers fällt der Betrag seiner Guthaben den Erben zu.

Bereits in zweiter Lesung stellte der Abgeordnete Stumm den Antrag,[2]) den ganzen Abschnitt über Rentensparkassen zu beseitigen, dem auch stattgegeben wurde. Entscheidend hierfür war die Erwägung, daß die Rentensparkassen den „Sparsinn des Arbeiters in eine ganz einseitige Richtung lenken, in die Richtung, sich eine Rente zu erwerben und auf Kapitalansammlung infolgedessen zu verzichten".

Die Bestimmungen des Regierungsentwurfs über die Wartezeit wurden keiner Änderung unterworfen. Nur bezüglich des Anspruchs auf Altersrente wurden erleichternde Übergangsvorschriften getroffen. Doch schon die Kommission und ihr folgend das Plenum schloß sich einem Antrag an, den Erwerb der Rente auch denjenigen

[1]) Kom.-Ber. 2. Les., Bd. V, Nr. 141, S. 982 ff., Abs. VII, § 119a—k.
[2]) Verh. d. R. S. 1615.

Personen zu sichern, welche während der ersten fünf Kalenderjahre nach dem Inkrafttreten des Gesetzes erwerbsunfähig werden.[1]) Von der sogenannten „Billigkeitsrente" des Entwurfs fürchtete man, sie würde vielfach Veranlassung zu Willkürlichkeiten, Ungleichheiten und Ungerechtigkeiten geben, und daß die Belastung durch die Billigkeitsrente sich nicht unwesentlich erhöhen würde. Daher wurde sie aus dem Gesetze beseitigt.

Bezüglich der Frage, wer Träger der Versicherung sein solle, wurden nach drei Richtungen hin Anträge gestellt. Die eine will statt der vorgeschlagenen Landesversicherungsanstalten eine zentrale Reichsanstalt errichtet wissen, die zweite Richtung erstrebt Anlehnung an die Organisation der Berufsgenossenschaften, die dritte an die Krankenkassen. Die Vertreter der ersten Richtung begründeten ihren Antrag damit, daß einer Reichsversicherung auch eine Reichsversicherungsanstalt entsprechen müsse, worin auch der Reichsgedanke vornehmlich zum Ausdruck komme. Durch die Schaffung einer Reichsanstalt lasse sich am besten eine Verschiedenheit der Beiträge und der Art ihrer Erhebung vermeiden. Mit Recht wurde demgegenüber namentlich von Regierungsvertretern hervorgehoben, daß nur durch die Errichtung von Landesversicherungsanstalten den individuellen Bedürfnissen der einzelnen Landesteile Rechnung getragen werden könne. Durch die Errichtung einer Reichsanstalt würden außerdem viele und kaum zu überwindende politische Hindernisse, technische und sachliche Schwierigkeiten eingetreten sein. Diese Gründe veranlaßten den Reichstag, an dem im Entwurf vorgesehenen System der Landesversicherungsämter als Träger der Versicherung festzuhalten.

Größere Veränderungen wurden vorgenommen durch Beseitigung der Abschnitte V und VII des Entwurfs. In ersterem Abschnitt war den Versicherungsanstalten die Befugnis gegeben worden, Schutzvorschriften zu erlassen, Abschnitt VII hatte den Reichs- und Staatsbetrieben eine Sonderstellung eingeräumt.

Erheblich verändert wurden auch die Bestimmungen des Entwurfs über die freiwillige Beibringung von Beiträgen. Personen, welche aus der Versicherungspflicht ausscheiden, sollen berechtigt sein, das Versicherungsverhältnis freiwillig dadurch fortzusetzen, daß sie den vollen Betrag in Marken derjenigen Versicherungsanstalt, in deren Bezirk sie sich aufhalten, entrichten und gleichzeitig

[1]) Kom.-Ber. S. 153.

für jede Woche freiwilliger Beitragsleistung eine Zusatzmarke beibringen. Die Anwartschaft dieser Personen erlischt, wenn während vier aufeinanderfolgender Kalenderjahre für weniger als insgesamt 47 Beitragswochen Beiträge entrichtet worden sind. Der Reichstag fügte dann noch eine Neuerung hinzu, nämlich die, daß die erloschene Anwartschaft wieder in Kraft treten soll, wenn nach dem Wiedereintritt in die Versicherungspflicht oder nach dem Beginn einer freiwilligen Beitragsleistung eine neue fünfjährige Wartezeit verflossen ist.

An Stelle eines den Arbeitern verhaßten Quittungsbuches führte der Reichstag Quittungskarten ein. Diese sind für 47 Beitragswochen berechnet und werden nach Ausfüllung bei der Versicherungsanstalt aufbewahrt. Zur besseren Durchführung des Beitragsverfahrens sollen die Kassen und die Gemeindebehörden herangezogen werden.

Die Bestimmungen des Entwurfes über das Verfahren bei der Feststellung der Rente blieben wesentlich dieselben. Das Recht der Revision wurde in zweiter Lesung des Reichstags für den Fall erweitert, daß eine Entscheidung gegen den klaren Inhalt der Akten verstieß.

In dritter Lesung[1]) erfuhr der Entwurf Abänderungen hauptsächlich redaktioneller Art. Von den Abgeordneten Oechelhäuser und Graf Holtstein wurden wiederum Anträge auf Errichtung von Sparkassen oder Rentensparkassen gestellt, jedoch abgelehnt.

Am 24. Mai 1899 fand die entscheidende Abstimmung statt. Dafür stimmten 185, dagegen 165 Abgeordnete, 4 enthielten sich der Abstimmung.[2])

Der Entwurf fand mit der vom Reichstag vorgenommenen Veränderung die Zustimmung des Bundesrates und wurde als

Gesetz, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung

unter dem 22. Juni 1889 publiziert.[3])

[1]) 3. Lesung: Bd. III, S. 1781—1990, 2001. Zusammenst. d. Beschl. 3. Les. Bd. VI, Anl. Nr. 270, S. 1485.

[2]) Der offizielle Bericht über diese Sitzung sagt: „Große freudige Bewegung der Abgeordneten im Plenarsaale, welche sich zum großen Teile nach dem Bundesratstische begeben, dem Herrn Staatssekretär des Innern, Staatsminister von Bötticher, zu gratulieren.“ Bd. III, S. 2003.

[3]) R.G.Bl. 1889, S. 911 ff.

C. Die Novellen.

1. Die Novellen zum Krankenversicherungsgesetz

a) Die Novelle vom 10. April 1892.[1])

Das Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 hatte im ganzen während seiner sechsjährigen Wirksamkeit die Erwartungen erfüllt, die man daran geknüpft hatte. Aber „wie es bei dem weiten Umfang des Gebietes, dessen allgemeine Regelung in diesem Gesetze zum erstenmal versucht worden ist, und bei der Mannigfaltigkeit der dabei in Betracht kommenden Verhältnisse nicht wohl anders zu erwarten war, haben sich indessen bei der Ausführung und der bisherigen Anwendung des Gesetzes eine Reihe von Zweifeln und Unzuträglichkeiten ergeben, deren Beseitigung wünschenswert und auf Grund der bisher gemachten Erfahrungen möglich erscheint. Es handelt sich dabei der überwiegenden Mehrzahl nach um Abänderungen und Ergänzungen einzelner Bestimmungen, welche die Grundlagen des Gesetzes nicht berühren und eine Rückwirkung auf größere Teile desselben nicht ausüben können".[2]) Daher legte die Regierung unter dem 22. November 1890 dem Reichstag einen Entwurf betreffend Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 vor.

Die wesentlichen Neuerungen des Entwurfs sind folgende:

In den Kreis der versicherungspflichtigen Personen werden einbezogen Handlungsgehilfen und -lehrlinge, ferner Personen, die im Geschäftsbetriebe der Anwälte, Notare und Gerichtsvollzieher beschäftigt sind, wenn ihr Jahresarbeitsverdienst nicht mehr als 2000 M. beträgt. Durch behördliche Anordnung oder durch Kommunalstatut kann die Versicherung ausgedehnt werden auf die in Kommunalbetrieben und im Kommunaldienst beschäftigten Personen und auf diejenigen Familienangehörigen eines Gewerbetreibenden, deren Beschäftigung in dem Gewerbebetrieb nicht auf Grund eines Arbeitsvertrages stattfindet. Durch Verfügung

[1]) Aus der Zeitschr. f. d. ges. Staatsw. 1904. S. 553 ff.

[2]) Vgl. Motive zu dem Entwurf von 1892. Anl. Bd. II 1890 91, S. 893, Nr. 151.

des Reichskanzlers bzw. der Zentralbehörde kann die Versicherungspflicht auch erstreckt werden auf solche in Betrieben oder im Dienste des Reiches oder eines Staates beschäftigte Personen, welche der Krankenversicherungspflicht nicht bereits nach gesetzlichen Bestimmungen unterliegen.

Neben diesen Erweiterungen läßt der Entwurf auch Befreiungen in weiterem Umfange zu. So sind auf ihren Antrag von der Versicherungspflicht zu befreien versicherungspflichtige Personen, wenn der unterstützungspflichtige Armenverband im Falle teilweiser oder zeitweiser Erwerbsunfähigkeit, herbeigeführt durch Verletzungen, Gebrechen, chronische Leiden oder Alter, seine Zustimmung zur Befreiung gibt; ferner Personen, welchen gegen ihren Arbeitgeber für den Fall der Erkrankung ein Rechtsanspruch auf eine gleichwertige, dem Gesetz entsprechende Unterstützung zusteht, sofern die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers zur Erfüllung des Anspruchs gesichert ist. Auf Antrag des Arbeitgebers sind von der Versicherungspflicht zu befreien Lehrlinge, welchen durch den Arbeitgeber für die während der Dauer des Lehrverhältnisses eintretenden Erkrankungsfälle der Anspruch auf freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause gesichert ist (§ 3a).

Eine Erweiterung der Krankenfürsorge brachte der Entwurf insofern, als im Falle der Erwerbsunfähigkeit die Krankenunterstützung erst endet mit dem Ablauf der 13. Woche nach Beginn des Krankengeldbezuges (§ 6). Den Gemeinden wird die Befugnis zu einem Beschlusse gegeben, wonach das Krankengeld allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen schon von dem Tage des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ab, sowie für Sonn- und Festtage zu zahlen ist. Außerdem können die Gemeinden auch Vorschriften über die Krankenmeldung, über das Verhalten der Kranken und über die Krankenaufsicht erlassen und bestimmen, daß Versicherte, welche diesen Vorschriften oder den Anordnungen des Arztes zuwiderhandeln, Ordnungsstrafen bis zu 20 M. zu erlegen haben, oder des Krankengeldes ganz oder teilweise verlustig gehen. Wenn von der Gemeindekrankenversicherung bestimmte Kassenärzte bestellt sind, so kann die Bezahlung der Behandlung durch andere Ärzte, soweit nicht die Zuziehung des Kassenarztes wegen Gefahr im Verzuge untunlich war, abgelehnt werden (§ 6a). Den Ortskrankenkassen können Erwerbszweige und Betriebsarten, für welche eine solche Kasse nicht besteht, zugewiesen werden (§ 18a). Ihre Mindestleistung an eheliche Wöchnerinnen wird auf drei Wochen

nach der Niederkunft erweitert. Mit dem Sterbegeld sind zunächst die Kosten des Begräbnisses zu decken und demjenigen auszuzahlen, welcher dasselbe besorgt. Ein etwaiger Überschuß ist dem hinterbliebenen Ehegatten oder den nächsten Erben zu zahlen, andernfalls verbleibt der Überschuß der Kasse (§ 26).

Der Entwurf schafft auch die Möglichkeit der Rekonvaleszentenfürsorge für die Dauer eines Jahres von Beendigung der Krankenunterstützung ab, namentlich kann die Unterbringung in eine Rekonvaleszentenanstalt gefordert werden. Die Wöchnerinnenunterstützung kann bis zur Dauer von sechs Wochen nach der Niederkunft erstreckt und auch unehelichen Wöchnerinnen gewährt werden (§ 21).

Die Hauptneuerung des Entwurfs war die Regelung des Verhältnisses der aus freier Arbeiterinitiative hervorgegangenen Hilfskassen zu den staatlich organisierten Orts- oder Gemeindekrankenkassen. Das Gesetz von 1883 war basiert auf bloßem Versicherungszwang. Der neue Entwurf will die Versicherungspflicht durch Teilnahme an freien Kassen nur unter der Voraussetzung zulassen, daß sie ihren Mitgliedern das Mindestmaß der Unterstützung, welches das Gesetz den Versicherungspflichtigen gesichert wissen will, voll gewähren, und daß die Zulassung der freien Kassenbildung die allgemeine Durchführung der Krankenversicherung nicht gefährdet. Wie die Motive betonen (S. 895), bleiben die Leistungen der freien Hilfskassen hinter denen der Orts- oder Gemeindekrankenkassen dadurch zurück, daß sie die Mindestleistungen nach dem Stand des ortsüblichen Tagelohns in derjenigen Gemeinde bemessen, in welcher die Hilfskasse ihren Sitz hat, und so den Mitgliedern derjenigen Hilfskasse, welche ihre Wirksamkeit über weitere Bezirke erstreckt, nicht dasjenige Maß der Unterstützung gewähren, das ihnen durch die Gemeindekrankenkasse ihres Beschäftigungsortes gewährt werden würde. Die freien Hilfskassen hatten von dem ihnen nach § 75 des Gesetzes gewährten Recht, an Stelle der freien ärztlichen Behandlung und Arznei eine Erhöhung des Krankengeldes um die Hälfte des gesetzlichen Mindestbetrags eintreten zu lassen, sehr häufig Gebrauch gemacht. Dabei stellte sich nun heraus, daß die für die Gewährung freier ärztlicher Behandlung und Arznei aufgewendeten Kosten die volle Summe der gezahlten Krankengelder überstieg. Selbst bei den Ortskrankenkassen, welche nach dieser Richtung hin die günstigsten Verhältnisse aufzuweisen hatten, überstiegen sie die Hälfte der gezahlten

Krankengelder ganz erheblich. Aus diesen Gründen verschärft nun der Entwurf die Bedingungen, nach denen die Zugehörigkeit zu einer freien Hilfskasse von der Zugehörigkeit zu einer Zwangskasse befreien kann. Mitglieder der freien Hilfskassen sind auf ihren Antrag zu befreien, wenn die Hilfskasse, der sie angehören, allen ihren Mitgliedern oder doch derjenigen Mitgliederklasse, zu welcher der Versicherungspflichtige gehört, im Krankheitsfalle mindestens diejenigen Leistungen gewährt, welche von der Gemeinde, in deren Bezirk der Versicherungspflichtige beschäftigt ist, zu gewähren sind. Landesrechtliche (nicht eingeschriebene) Hilfskassen werden nur anerkannt, wenn ihre Statuten von der Staatsbehörde genehmigt sind und ein Reservefonds nach Maßgabe des Krankenversicherungsgesetzes angesammelt wird. Ob die eingeschriebenen und die landesrechtlichen Hilfskassen diesen Anforderungen genügen, darüber fordert der Entwurf eine Bescheinigung, welche ausgestellt wird für Kassen, deren Bezirk über die Grenzen eines Bundesstaates nicht hinausreicht, von der Zentralbehörde, für Kassen, deren Bezirk über die Grenzen eines Bundesstaates hinausreicht, von dem Reichskanzler. Die Vorschriften über die Anmeldung von Versicherungspflichtigen sind durch den Entwurf ergänzt worden. Die Hilfskassen haben jedes Ausscheiden eines Mitgliedes aus der Kasse und jedes Übertreten in eine niedrigere Mitgliederklasse binnen einer Woche bei der gemeinsamen Meldestelle oder, in Ermangelung einer solchen, bei der Aufsichtsbehörde desjenigen Bezirkes, in welchem das Mitglied zur Zeit der letzten Beitragsleistung beschäftigt war, schriftlich anzuzeigen. Arbeitgeber und Hilfskassen, welche dieser Anzeigepflicht nicht genügen, haben alle Aufwendungen, welche eine Gemeindekrankenversicherung oder eine Ortskrankenkasse auf Grund gesetzlicher oder statutarischer Vorschrift in einem vor der Anmeldung oder vor der Anzeige durch die nicht angemeldete oder nicht angezeigte Person veranlaßten Unterstützungsfall gemacht hat, zu erstatten (§ 50). Zwecks Erzielung pünktlicher und gewissenhafter Abführung der Beiträge durch die Arbeitgeber sind ebenfalls verschärfte Maßregeln getroffen. Der Anspruch auf Eintrittsgeld und Beitrag verjährt in einem Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in welchem er entstanden ist. Die Unterstützungsansprüche auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes sollen in zwei Jahren vom Tage ihrer Entstehung an verjähren (§§ 55, 56). Die Ortskrankenkassen und die Gemeindeversicherungen können unter bestimmten Voraussetzungen von der verpflichteten Kasse um eine vorläufige

Unterstützung des Erkrankten ersucht werden (§ 57a). Streitigkeiten zwischen Gemeindeversicherungen und Ortskrankenkassen oder zwischen Ortskrankenkassen über Beiträge und Unterstützungsansprüche werden von der höheren Verwaltungsbehörde entschieden (§§ 57a, 58). Das Verhältnis der verschiedenen Krankenkassen zu den Behörden und Berufsgenossenschaften ist in § 76a–c des Entwurfes näher geregelt. Die Strafvorschriften sind wesentlich verschärft worden (§§ 81—83c).

Die Beratung des Entwurfes im Reichstage wurde in erster Lesung[1]) an einem Tage erledigt. Das Plenum des Reichstags war der Ansicht, die Hauptarbeit müsse in einer Kommission getan werden, und überwies deshalb auf Antrag des Abgeordneten Schumacher den Entwurf zur Vorberatung an eine Kommission von 28 Mitgliedern.[2])

Die Kommission legte dem Plenum über die ziemlich zahlreichen Abänderungen einen umfangreichen Bericht vor.[3])

Ausgedehnt wird die Versicherungspflicht auf die im Geschäftsbetriebe der Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten beschäftigten Personen. Die Frage, ob Dienstboten dem Versicherungszwang zu unterwerfen seien, wurde abgelehnt, wenigstens vorläufig. Der Entwurf hatte gestattet, daß statutarische Bestimmung auch anderen nicht versicherungspflichtigen Personen die Aufnahme in die Gemeindekrankenversicherung ermögliche. Die Kommission knüpfte dies an die Voraussetzung, daß das Jahreseinkommen dieser Personen 2000 M. nicht übersteige. Wichtig ist die Neuerung für Gemeinde- und Ortskrankenkassen, daß die ärztliche Behandlung, die Lieferung der Arznei und die Kur und Verpflegung nur durch bestimmte Ärzte, Apotheken und Krankenhäuser zu gewähren sind, und die Bezahlung der durch Inanspruchnahme anderer Ärzte, Apotheken und Krankenhäuser entstandenen Kosten, von dringenden Fällen abgesehen, abgelehnt werden kann. Gegen diese Neuerung war in der Kommission hauptsächlich eingewendet worden, die neuere ärztliche Wissenschaft habe sich so entwickelt, daß es eine große Härte bedeute, in der Wahl des Arztes beschränkt zu sein; außerdem sei zu befürchten, daß bei Anstellung bestimmter Kassenärzte die ärztliche Behandlung mitunter nicht ausreichend sein werde. Diesen Ausführungen wurde entgegengehalten, bei

[1]) Verh. d. R. 1890/91, Bd. II, S. 796—809.

[2]) S. 809.

[3]) Anl. Bd. III, Nr. 381, S. 2330 ff.

einer freien Wahl erfreuten sich nicht immer die besten und erfahrensten Ärzte des größten Vertrauens der Kranken, oft werde man den Ärzten den Vorzug geben, die sich durch besondere Milde bezüglich der Simulation auszeichneten. Ferner sei bei freier Ärztewahl auch eine recht erhebliche Mehrbelastung der Gemeindekrankenversicherung zu befürchten.

Die Bestimmung des § 75, daß die Mitglieder der freien Hilfskassen nicht mehr ohne weiteres, sondern nur auf ihren Antrag und unter den allerschwierigsten Meldungsformalitäten von der Zugehörigkeit zur Zwangskasse befreit werden sollten, wurde beseitigt. Dagegen wird folgende Neubestimmung aufgenommen: Tritt ein Mitglied einer eingeschriebenen Hilfskasse an einem Orte in eine Beschäftigung, an welchem das Krankengeld der Mitgliederklasse, der es bisher angehörte, hinter dem von der Gemeindekrankenversicherung zu gewährenden Krankengeld zurückbleibt, so ist dasselbe zu befreien, wenn binnen zwei Wochen die Versicherung in einer Mitgliederklasse mit ausreichendem Krankengeld nachgewiesen wird.

Mitglieder einer eingeschriebenen Hilfskasse, welche zugleich der Gemeindekrankenversicherung oder einer auf Grund dieses Gesetzes errichteten Krankenkasse angehören, können an Stelle der freien ärztlichen Behandlung und Arznei eine Erhöhung des Krankengeldes um ein Viertel des Betrages des ortsüblichen Tagelohnes ihres Beschäftigungsortes beanspruchen.

Nach einer von der Kommission gefaßten Resolution sollen die verbündeten Regierungen ersucht werden, die geeigneten Maßregeln zu ergreifen, daß in sämtlichen Bundesstaaten die Feststellung des ortsüblichen Tagelohnes nach tunlichst gleichen Grundsätzen und den tatsächlichen Tagelohnsätzen gewöhnlicher Tagearbeiter entsprechend erfolgt.[1])

Dem Kommissionsbericht ist eine Übersicht über die Regelung der Krankenversorgung des Gesindes in den einzelnen Bundesstaaten beigefügt.

In zweiter Lesung[2]) wurden verschiedentlich Versuche gemacht, den Versicherungszwang noch weiter auszudehnen. Insbesondere ist hier der Antrag Auer und Gen.[3]) zu erwähnen,

[1]) Verh. d. R. S. 2433.

[2]) Verh. d. R. S. 2915—3018, 3045—3089, 3209—3248. Zusammenst. d. Beschl. in Anl. Bd. IV, Nr. 568, S. 3183.

[3]) Nr. 521.

alle Personen, welche gegen Lohn oder Gehalt beschäftigt sind, gegen Krankheit zu versichern. Wie dieser Antrag wurde auch ein anderer Antrag Auer und Gen., der die Abschaffung der dreitägigen Karenzzeit obligatorisch machen wollte, abgelehnt.

Einer eingehenden Diskussion wurden noch einmal die bekannten Bestimmungen des § 75 unterzogen, und wiederholt wurde der Versuch gemacht, den freien Hilfskassen ihre frühere mehr selbständige Stellung wieder zurückzuerobern. Insbesondere wurde dieser Versuch unternommen von dem Abgeordneten Dr. Hirsch. Sein Antrag[1]) nach dieser Richtung hin wurde jedoch abgelehnt.

Zwischen der zweiten und dritten Plenarberatung tagte die sogenannte „freie Kommission" und beschäftigte sich mit Abänderungsanträgen, die unter dem Namen Dr. Gutfleisch und Gen. zu finden sind.[2]) Sie bezweckten in der Hauptsache eine weitere Ausdehnung des Versicherungszwanges und möglichste Wahrung der Selbstverwaltung der Kassen und der freien Bewegung der Beteiligten innerhalb des Kassenwesens. Außerdem lagen in der dritten Plenarberatung[3]) noch nach anderer Richtung Anträge vor.[4])

Im wesentlichen aber blieb es bei den Beschlüssen der Reichstagskommission. Der Versicherungszwang der Handlungsgehilfen mit weniger als 2000 M. Jahresverdienst wird nach einem Beschlusse in dritter Lesung nur aufrecht erhalten, wenn die ihnen nach Artikel 60 H.G.B. zustehenden Rechte aufgehoben sind. Hier wird bestimmt, daß ein Handlungsgehilfe, wenn er durch Unglück an der Leistung seines Dienstes verhindert wird, dadurch seiner Ansprüche auf Gehalt und Unterhalt nicht verlustig geht.

Am 19. März 1892 wurde der Entwurf mit den vom Reichstage beschlossenen Abänderungen angenommen.[5]) Gegen das Gesetz stimmten die Sozialdemokraten, die Freisinnigen und die Volkspartei.

Die Publikation des

Gesetzes über die Abänderung des Gesetzes, betr. die Krankenversicherung der Arbeiter, vom

[1]) Drucks. Nr. 519.

[2]) Drucks. Nr. 644 und 666.

[3]) S. 4703—4835.

[4]) Drucks. Nr. 658, 663, 615, 670, 671, 737, 738, 739, 740.

[5]) Verh. d. R., S. 4879.

15. Juni 1883 erfolgte unter dem 10. April 1892.[1]) In Kraft trat das Gesetz am 1. Januar 1893. In Artikel 32 Abs. 3 wird dem Reichskanzler die Ermächtigung gegeben, den abgeänderten Text des Gesetzes bekannt zu machen, das nunmehr die Überschrift trägt „Krankenversicherungsgesetz".[2])

b) Die Novelle vom 30. Juni 1900.

Einige Paragraphen des Krankenversicherungsgesetzes wurden abgeändert durch einen von den Abgeordneten Frhr. Heyl zu Herrnsheim, Hitze und Jakobskötter eingebrachten, vom Reichstag und Bundesrat unverändert angenommenen Abänderungsentwurf, der im wesentlichen die Ausdehnung der Versicherungspflicht auf selbständige Gewerbetreibende nicht nur durch Kommunalstatut, sondern auch durch Beschluß des Bundesrates bezweckte.[3])

c) Die Novelle vom 25. Mai 1903.

Die Vorbereitungen der Regierung zu einer Krankenversicherungsnovelle wurden eingeleitet durch ein Zirkular des preußischen Ministers des Innern an die Regierungspräsidenten vom Mai 1900, das unerwarteterweise im „Vorwärts" veröffentlicht wurde. Die Absichten der Regierung gehen aus diesem Zirkular deutlich hervor. Durch Verlängerung der gesetzlichen Unterstützungsdauer auf 26 Wochen soll der Zusammenhang zwischen der Kranken- und Invalidenversicherung hergestellt werden. Bezüglich der übrigen Abänderungen wird den Regierungspräsidenten eine Reihe von Fragen zur Beantwortung vorgelegt, die sich beziehen auf eine etwaige Erweiterung des Kreises der versicherungspflichtigen Personen, namentlich auf die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter, auf die etwaige Beseitigung der Gemeindekrankenversicherung, auf die Verteilung der entstehenden Mehrlasten, auf die eventuelle Beschränkung der Selbstverwaltung, auf die freie Ärztewahl und auf die Gleichbehandlung der Geschlechtskrankheiten mit anderen Krankheiten. Weshalb gerade das sozialdemokratische Zentralorgan ein Interesse an der

---

[1]) R.G.Bl. S. 379.

[2]) R.G.Bl. S. 417.

[3]) Anl. 1900, Bd. IV, Nr. 482. Erste und zweite Beratung, Verh. d. R. Bd. IV, S. 3234 ff. Dritte Beratung, S. 3274 ff. Gesetz vom 30. Juni 1900, (R.G.Bl. S. 332).

Veröffentlichung des Zirkulars hatte, war in Punkt 10 ausgesprochen: „Sodann sind in einer Nachweisung diejenigen Ortskrankenkassen anzuführen, bei denen Vorstandsmitglieder sich als Angehörige der sozialdemokratischen Partei bemerklich gemacht haben: es ist hier unter kurzer Darlegung des Tatbestandes anzugeben, ob und in welcher Weise ein Mißbrauch der Verwaltung zu sozialdemokratischen Parteizwecken in die Erscheinung getreten ist. Insbesondere sind etwaige Streitigkeiten mit den Ärzten, Apothekern, Krankenhäusern usw., sowie Veruntreuungen von Kassengeldern, die mit solchem Mißbrauch zusammenhängen, anzuführen."

Kurz nach Versand dieses Zirkulars erschien im preußischen Verwaltungsblatt ein Aufsatz des Geh. Reg.R. Hoffmann, der die Angliederung der Kassenverwaltungen an die Gemeindeverwaltungen unter fast vollständiger Aufhebung der Selbstverwaltungsbefugnisse der Kassenorgane als erstrebenswertes Ziel bezeichnete. Da diese Abhandlung allgemein als ein Abbild der Absichten auf seiten der Regierung angesehen wurde, sah sich der Staatssekretär Graf von Posadowsky in der Reichstagssitzung vom 14. Januar 1901 veranlaßt, zu erklären, „daß die Publikation über die eventuelle Gestaltung des Krankenversicherungsgesetzes eine reine Privatarbeit sei, und daß diese Privatarbeit keinerlei Einnfluß haben kann auf das, was die verbündeten Regierungen in dieser Richtung beschließen".[1])

Am 19. Februar 1903 ging dem Reichstag „ein Entwurf eines Gesetzes betreffend weitere Abänderungen des Krankenversicherungsgesetzes" zu.[2]) Entgegen den vielen offiziösen Nachrichten enthielt der Entwurf nicht eine einzige Vorschrift, die darauf hinzielte, die Selbstverwaltung der Kassen wesentlich zu beschränken. In erster Linie machte der Entwurf sich zur Aufgabe, die Frage zu lösen, wie die Zeitlücke, die zwischen der Kranken- und Invalidenversicherung besteht, beseitigt werden könne.

Der Reichstag hatte sich durch Annahme einer Resolution[3]) auf den Standpunkt gestellt, daß die Rente bis zur 26. Woche nicht als Invalidenrente, sondern als Krankenrente zu betrachten sei. Daher seien die Krankenkassen als die geeigneten Träger der Fürsorge für den Zeitraum vom Beginn der 14. Woche bis zum Ende der 26. Woche anzusehen. Dieser Ansicht schloß sich auch der Regierungsentwurf an. Das setzte zunächst eine Prüfung der Frage voraus, ob hierdurch nicht die Leistungen der Krankenkassen und

[1]) Verh. d. R. 1900/02, S. 675.
[2]) Anl.Bd. VIII. 1902/03, Nr. 870, S. 5823 ff.
[3]) Verh. d. R. 1898/1900, Anl.Bd. III, S. 1721.

ihr Bestand in Frage gestellt würde. Eine derartige Prüfung war ferner erforderlich für die Frage, ob eine allgemeine Verlängerung in der Dauer der Wöchnerinnenunterstützung und eine Gleichstellung Geschlechtskranker mit anderen Kranken nicht allzuhohe Kosten erfordere.

Viele Krankenkassen hatten nach den Bestimmungen ihrer Satzung bereits eine Unterstützung für mehr als 13 Wochen vorgesehen. Nach den Berichten der Vierteljahrshefte zur Statistik des Deutschen Reiches[1]) ergibt sich, daß die Ausdehnung der Krankenunterstützungsdauer von der 14. bis einschließlich 26. Woche eine Erhöhung der Krankheitskosten herbeiführt bei 59% aller Kassenmitglieder, während 41% aller Kassenmitglieder diese Kosten, ja zum Teil noch weitergehende Beträge bereits aufgebracht haben.

Tabelle I.

Arten der Krankenkassen	Anzahl der Kassenmitglieder im Jahre 1897	Die statutarische Unterstützungsdauer von 13 bis 26 Wochen und darüber erstreckte sich auf Kassenmitglieder		Durchschnittl. hatte ein Kassenmitglied Anspruch auf eine Kassenunterstützung von Wochen
		überhaupt	Proz. der Spalte 2	
1	2	3	4	5
Gemeindekrankenversicherung	1 370 822	396	0,03	13,0
Ortskrankenkassen	3 850 858	1 625 036	42,2	20,0
Betriebs-(Fabrik-)Krankenkassen	2 160 074	1 129 096	52,3	24,4
Baukrankenkassen	19 958	628	3,1	13,8
Innungskrankenkassen	145 819	51 394	35,2	18,0
Eingeschriebene Hilfskassen	730 895	571 726	78,2	34,6
Landesrechtliche Hilfskassen	58 603	38 210	65,2	31,3
Zusammen	8 337 119	3 416 486	41,0	21,3

Nun fragt sich weiter, um wieviel Tage sich bei Ausdehnung der Unterstützung von der 14.—26. Woche die durchschnittliche Dauer eines Krankheitsfalles erhöhen muß. Zu dieser Feststellung hat sich die Denkschrift zu dem Entwurfe einer vom statistischen Amt der Stadt Frankfurt a. M. für die Jahre 1894 und 1895 veranstalteten Erhebung der allgemeinen Ortskrankenkasse daselbst über

[1]) Jahrg. 1900, Heft I, S. 117.

Tabelle II.

Krankheitsdauer in Wochen	Anzahl der			
	Krankheits-fälle	Krankentage vom Beginn der Arbeit ab		
		überhaupt	davon kommen auf	
			0–13 Wochen	14–26 Wochen
1	2	3	4	5
0—13	15 459	370 997	370 997	—
14—26	951	137 005	86 541	50 464
Zusammen	16 410	508 002	457 538	50 464

die Zahl der erkrankten Mitglieder nach der Dauer der Krankheiten bedient.[1]) Hieraus, — sowie ähnlich aus den Erhebungen der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend[2]) — geht hervor, daß die beabsichtigte Ausdehnung der Unterstützung für 16410 Krankheitsfälle insgesamt die Kosten für 50464 Krankheitstage mehr als bei einer Unterstützungsdauer von 13 Wochen erfordert, so daß die

Tabelle III.

Arten der Krankenkassen	Anzal der Mitglieder in den Jahren 1895/99	Gesamtzahl der Krankheitsfälle		Gesamt-zahl der Krankheits-tage	Krankheitskosten in Mark	
		überhaupt	auf ein Mit-glied		überhaupt	auf einen Krank-heitstag
1	2	3	4	5	6	7
Gemeindekranken-versicherung . .	6 840 600	1 714 713	0,251	29 193 712	55 481 163	1,90
Ortskrankenkassen .	19 324 517	6 886 961	0,356	124 064 440	267 932 790	2,16
Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen .	10 785 776	4 604 905	0,427	75 119 448	209 899 710	2,79
Baukrankenkassen .	108 959	59 367	0,545	957 853	2 735 914	2,48
Innungskranken-kassen	720 963	235 704	0,327	3 783 867	8 956 080	2,37
Eingeschriebene Hilfskassen . . .	3 671 543	1 323 731	0,361	24 334 160	59 580 611	2,45
Landesrechtliche Hilfskassen . . .	280 744	85 605	0,305	1 736 408	4 188 459	2,41
Zusammen	41 733 102	14 910 986	0,357	259 199 888	608 414 627	2,35

[1]) Beiträge zur Statistik der Stadt Frankfurt a. M. Neue Folge. Ergänzungsblatt Nr. 2, S. 18 u. 19.

[2]) Denkschrift S. 5832.

Zahl der im Durchschnitt auf jeden Krankheitsfall kommenden Krankentage sich um 3,08 Tage oder 11,03 % erhöht. Bei einer Krankenunterstützung bis zur 13. Woche bedeutet das durchschnittlich für einen Erkrankungsfall 27,88, bei einer Unterstützung bis zur 26. Woche 30,96 Tage.

Bezüglich der Frage, wieviel Krankheitsfälle bei allen Krankenkassen im Durchschnitt für jedes Mitglied anzunehmen sind, und wie hoch sich die Kosten für jeden Krankheitstag stellen, ergibt sich für die Jahre 1895—1899, daß auf ein Mitglied 0,357 Krankheitsfälle kommen und daß deren Kosten auf einen Krankheitstag 2,35 M. betragen. (S. Tab. III.)

Multipliziert man nun die für die einzelnen Kassenarten auf ein Mitglied entfallende Zahl der Krankheitsfälle mit der nach der angeführten Frankfurter Statistik sich ergebenden durchschnittlichen Zahl der Unterstützungstage von 3,08 und bringt man für die sich hiernach für die einzelnen Kassenarten ergebende Zahl von Unterstützungstagen die für jeden Tag bisher aufgewendeten Kosten in Anrechnung, so wird bei Verlängerung der Unterstützungsdauer auf 26 Wochen die Kostenerhöhung für jedes Mitglied 2,59 M. betragen. In Prozenten der wirklichen Ausgaben bedeutet das für das Jahr 1897: 9,8 %. Für die Gemeindekrankenversicherung speziell berechnet sich die Erhöhung der jährlichen Belastung im Durchschnitt für ein Mit-

Tabelle IV.

Arten der Krankenkassen	Anzahl der Mitglieder mit einer Unterstützungsdauer von 13 Wochen	Belastungserhöhung bei Ausdehnung der Unterstützungsdauer bis zu 26 Wochen		Wirkliche Ausgaben für Krankheitskosten im Jahre 1897	Die Erhöhung beträgt in Prozent der wirklichen Ausgaben
		für ein Mitglied M.	überhaupt M.		
1	2	3	4	5	6
Gemeindekrankenversicherung . .	1 370 426	1,47	2 014 526	11 045 153	18,2
Ortskrankenkassen .	2 225 822	2,37	5 275 198	53 038 746	9,9
Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen .	1 030 978	3,67	3 783 689	41 695 944	9,1
Baukrankenkassen .	19 330	4,16	80 413	413 854	19,4
Innungskrankenkassen	94 425	2,38	224 732	1 770 046	12,7
Eingeschriebene Hilfskassen . . .	159 259	2,72	443 184	11 658 906	3,7
Landesrechtliche Hilfskassen . . .	20 393	2,27	46 292	865 261	5,4
Zusammen	4 920 633	2,59	11 858 034	120 487 910	9,8

glied auf 1,47 M. Der Wochenbeitrag des Versicherten und des Arbeitgebers zusammen erhöht sich also um rund 3 Pf.

Um der Gefahr vorzubeugen, daß die Leistungsfähigkeit vieler Kassen durch die Kostenerhöhung in Frage gestellt wird, werden die Höchstsätze der Beiträge von 2—3% auf 3—4% des Lohnes erhöht. Im Jahre 1897 wurden von den einzelnen Kassenarten folgende Beiträge von Arbeitgebern und Arbeitnehmern erhoben:

Gemeindekrankenversicherung	= 1,8 %	des Lohnes
Ortskrankenkasse	= 2,8 „	„ „
Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen	= 2,7 „	„ „
Baukrankenkassen	= 2,9 „	„ „
Innungskrankenkassen	= 2,4 „	„ „

Werden nun diese Sätze erhöht um die durch die Ausdehnung der Unterstützungsdauer entstehenden Mehrkosten, so ergibt sich unter Vergleichung der gewonnenen Zahlen mit den zulässigen Höchstsätzen der Beiträge folgendes Bild:

	Erhöhter bisheriger Durchschnittssatz	Bisherige gesetzliche Höchstgrenze
Gemeindekrankenversicherung	2,1276 %	2 %
Ortskrankenkassen	3,0772 „	4,5 „
Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen	2,9457 „	4,5 „
Baukrankenkassen	3,4626 „	4,5 „
Innungskrankenkassen	2,7048 „	4,5 „

Also nur die Gemeindekrankenversicherung erreicht den bisherigen Höchstsatz der Beiträge; bei den übrigen Kassen bleiben die Durchschnittssätze hinter den Höchstsätzen zurück. Selbst bei der Gemeindekrankenversicherung würde demnach eine Erhöhung der bisherigen Höchstsätze um rund 11 % ausreichen, um die durch die Ausdehnung der Unterstützungsdauer entstehenden Mehrkosten zu decken.

Der Entwurf sah außerdem eine Unterstützung der Wöchnerinnen auf sechs Wochen vor (bisher vier Wochen). Wenn man annimmt, daß die Kosten sich hierdurch um 50 % erhöhen, so würde diese Erhöhung nur etwa 0,7 % bis 0,8 % der Gesamtbelastung ausmachen. Es darf jedoch hierbei nicht verkannt werden, daß sie bei kleineren Kassen mit etwa überwiegend weiblichen Mitgliedern erheblich ins Gewicht fallen kann. Als ein großer Mangel muß bezeichnet werden, daß die Gemeindeversicherung

von jeder Verpflichtung einer Wöchnerinnenunterstützung freigelassen wird.

Einen bedeutenden Fortschritt bedeutet die Bestimmung des Entwurfes, daß Geschlechtskranke ebenso zu behandeln sind, wie die übrigen Kranken. „Die schnelle und wirksame Heilung von Geschlechtskrankheiten gehört zu den dringendsten Erfordernissen der allgemeinen Wohlfahrt. Diese Krankheiten haben eine solche Ausdehnung genommen, daß dadurch der allgemeine Gesundheitszustand, der Wohlstand und die Wehrhaftigkeit der Bevölkerung in immer größerem Umfang gefährdet wird.“ [1])

Vor der Festsetzung des Betrages des ortsüblichen Tagelohnes werden neben den Gemeindebehörden künftig auch Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherungspflichtigen gehört.

Wegen der vielen und erheblichen Hinterziehungen, die bei Krankenkassen vorgekommen waren, hat der Entwurf strengere Vorschriften aufgestellt. Personen, die unfähig zum Amte eines Schöffen sind, dürfen weder in den Vorstand, noch als Rechnungs- oder Kassenführer berufen werden. Werden hinsichtlich eines Vorstandsmitgliedes, eines Rechnungs- oder Kassenführers Tatsachen bekannt, welche dessen Berufung ausschließen oder welche sich als grobe Pflichtverletzung darstellen, so ist der Betreffende, nachdem ihm und dem Kassenvorstand Gelegenheit zur Äußerung gegeben worden ist, durch die Aufsichtsbehörde seines Amtes zu entheben.

Außer Zweifel wird ferner gestellt, daß die Hinterbliebenen von Unfallverletzten das Sterbegeld nicht doppelt, nämlich von der Krankenkasse und der Berufsgenossenschaft, beanspruchen können.

Die Vorschriften über die Übertragung, Verpfändung, Pfändung und Aufrechnung der Unterstützungsansprüche werden so geregelt, daß sie sich den entsprechenden Bestimmungen des Invaliden- und Unfallversicherungsgesetzes anpassen. Die Gleichartigkeit des Wesens der Knappschaftskassen und das praktische Bedürfnis machte es ferner notwendig, die Bestimmungen bezüglich des Erstattungsanspruches für die drei Zweige der gesetzlichen Arbeiterversicherung auch auf diese Kassen anzuwenden. Es sollte der Möglichkeit vorgebeugt werden, daß eine und dieselbe Leistung einer einzelnen Knappschaftskasse, je nachdem sie im einzelnen Falle auf Grund einer Vorschrift des Berggesetzes oder auch zu-

[1]) Motive S. 5827.

gleich auf Grund des Invalidenversicherungsgesetzes errichtet ist, verschiedenen Rechtsregeln unterworfen ist.

Die günstigeren Bedingungen des neuen Gesetzes sollen für einen Unterstützungsberechtigten Anwendung finden, auch wenn beim Inkrafttreten des Gesetzes die Unterstützung noch nicht beendet ist.

Eine Regelung der Beziehungen zwischen Kassen, Ärzten und Apotheken hat der Entwurf nicht vorgesehen.

Da zur Durchführung der Novelle umfassende Maßnahmen seitens der Kassenverwaltungen nötig sind, schlägt der Entwurf als Tag des Inkrafttretens des Gesetzes den 1. Januar 1904 vor.

Die Beratung des Entwurfes in erster Lesung[1] nahm nur einen einzigen Tag in Anspruch, den 27. Februar 1903. Der Staatssekretär des Innern, Graf von Posadowsky, der die Vorlage im Namen der Regierung begründete, verwies in der Hauptsache auf die Motive zu dem Entwurf. Seine Anschauung über den weiteren Ausbau der sozialpolitischen Gesetzgebung faßte er in den Worten zusammen: „Die Richtung, in der sich die sozialpolitische Gesetzgebung in Zukunft bewegen muß, wird die sein, daß man alle drei sozialpolitischen Gesetze in ein Arbeiterfürsorgegesetz verschmilzt, und da wird auch die Frage sein, in welcher Weise dann eine solche einheitliche Arbeiterfürsorge organisatorisch zu gestalten ist." Dieses Gesetz bittet er lediglich als eine weitere Etappe auf dem Wege der Fortführung der sozialen Reform anzusehen. Widerspruch rief im Reichstag besonders die Bestimmung des Entwurfes hervor, daß Personen, die nicht die Qualitäten eines Schöffen besitzen, weder in den Vorstand noch als Rechnungs- oder Kassenführer berufen werden dürfen. Betont wurde hierbei, daß die Schöffen Recht zu sprechen hätten, während die Vorstandsmitglieder von Krankenkassen lediglich Geschäfte zu führen hätten. Ferner seien die Kassenvorstände doch schließlich Vertrauensleute der Kassenmitglieder, aus deren Wahl sie hervorgegangen seien, während die Schöffen niemals als Vertrauensleute ihrer Klienten anzusehen seien.

Der Zentrumsabgeordnete Spahn sprach sich gegen die absolute Gleichbehandlung von Geschlechtskrankheiten mit anderen Krankheiten aus. Es wurde ihm jedoch von keiner Seite hierin zugestimmt. Mit Recht wurde die Nichteinbeziehung der land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter und der Dienstboten bedauert.

---

[1]) Verh. d. R. 1900/03, Bd. IX, S. 8245.

Die Frage der freien Ärztewahl wurde wegen allzugroßer Meinungsverschiedenheiten offen gelassen. Sehr richtig hob der Abgeordnete Rösicke hervor, „daß durch die sozialpolitische Gesetzgebung eine Konzentration und damit eine Verbilligung der ärztlichen Tätigkeit stattgefunden hat. Aber gleichzeitig ist auch eine ungeheure Vermehrung dieser Tätigkeit die Folge gewesen, indem weite Kreise, die früher gar nicht daran gedacht haben und daran denken konnten, einen Arzt zu Rate zu ziehen, die Gelegenheit hierzu erst durch die sozialpolitischen Gesetze bekommen haben und davon auch sehr reichlichen Gebrauch machen".[1])

Auf Antrag des Abgeordneten Gamp[2]) wurde der Entwurf zur Vorberatung an eine Kommission von 28 Mitgliedern gewiesen, die ihn in zwei Lesungen und elf Sitzungen beriet. Ein Antrag, die in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben sowie die als Gesinde beschäftigten Arbeiter, soweit sie nicht einer gleichartigen landesgesetzlichen Krankenversicherungspflicht unterliegen, ebenfalls dem Versicherungszwang zu unterwerfen, wurde abgelehnt, obwohl der Reichstag in früheren Resolutionen diese Forderung aufgestellt hatte. Allein die Mehrheit der Kommission ging von der richtigen Ansicht aus, daß durch eine derartige Erweiterung des Versicherungszwanges die Verabschiedung der Novelle im jetzigen Reichstag verhindert und außerdem das Bedürfnis einer neuen Revision verringert werde, zumal der Entwurf sich als ein Notgesetz zur Erfüllung der dringendsten Forderungen gekennzeichnet hatte.

Die Ortskrankenkassen können nach einem Beschluß der Kommission eine Erhöhung ihrer Leistungen insofern eintreten lassen, als sie neben freier Kur und Verpflegung in einem Krankenhause, wenn der Untergebrachte Angehörige hat, deren Unterhalt bisher aus seinem Arbeitsverdienst bestritten wurde, ein Krankengeld bis zur Höhe des durchschnittlichen Tagelohnes bewilligen können.

Eine lebhafte Diskussion entstand bei Beratung der neuen Bestimmungen des § 42, besonders wegen des Begriffes „grobe Pflichtverletzung". Die sozialdemokratischen Redner betonten, diese Bestimmungen gewährten die Möglichkeit politischen Mißbrauches, und doch kämen in der Krankenversicherung nicht mehr Unter-

[1]) Vgl. insbes. Rede der Abgg. Spahn und Lenzmann.

[2]) Verh. d. R. S. 8271.

[3]) Drucks. Nr. 936.

schlagungen vor als in den anderen Verwaltungen. Es sei viel notwendiger, einen Schutz gegen die zuständigen Aufsichtsbehörden als gegen Beschlüsse der Kassenvorstände einzuführen. Energisch wies der Staatssekretär Graf von Posadowsky bei dieser Gelegenheit die sozialdemokratischen Angriffe zurück. „Gerade diejenigen Kreise, welche angeblich an einem Weitergedeihen der Kassen das größte Interesse nehmen, müßten in Gemeinschaft mit den verbündeten Regierungen die tadellose Führung und Verwaltung der Kassen sicherzustellen bemüht sein.“ Nach einer Mitteilung des Reichsversicherungsamtes wurden bei Ortskrankenkassen im Bezirk einer einzigen Versicherungsanstalt Fehlbeträge von zusammen 51 000 M. ermittelt. Aus den Mitteilungen eines Bundesratsmitgliedes geht hervor, daß schon bei kaum zwei Dutzend Fällen die Gesamtsumme des ermittelten Fehlbetrages sich auf über 118 000 M. belief, wobei obiger Fehlbetrag von 51 000 M. nicht einmal mitgerechnet ist. Die Zusätze zu § 42 erhalten schließlich folgende Fassung: „Ist ein Vorstandsmitglied, ein Rechnungs- oder Kassenführer infolge gerichtlicher Anordnung in der Verfügung über sein Vermögen beschränkt, oder ist gegen eine dieser Personen auf Verlust der Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter oder auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt, oder werden hinsichtlich einer dieser Personen Tatsachen bekannt, welche sich als grobe Pflichtverletzung darstellen, so ist der Betreffende, nachdem ihm und dem Kassenvorstande Gelegenheit zur Äußerung gegeben worden ist, durch die Aufsichtsbehörde seines Amtes zu entheben. Ist gegen diese Personen das Hauptverfahren wegen eines Verbrechens oder Vergehens eröffnet, das die Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte oder der Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter zur Folge haben kann, so ist der Betreffende bis zur Beendigung des Strafverfahrens durch die Aufsichtsbehörde seines Amtes zu entheben.“ Der Kasse wird ferner die Verpflichtung auferlegt, eine Dienstordnung zu beschließen, durch welche die Rechtsverhältnisse und allgemeinen Anstellungsbedingungen der Kassenbeamten geregelt werden. Der Beschluß einer Dienstordnung sowie ihre Veränderung unterliegen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

Zur Annahme gelangten folgende Resolutionen:

I. (Abgeordneter Rösicke.) „Die verbündeten Regierungen um baldige Vorlage eines Gesetzentwurfes zu ersuchen, durch welchen die reichsgesetzliche Krankenversicherungspflicht auf die Hausindustrie, auf alle Handlungs-

gehilfen und -lehrlinge, auf die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter sowie auf die Dienstboten ausgedehnt wird."

II. (Abgeordneter Bachem.) „Die verbündeten Regierungen zu ersuchen:

a) dem Reichstage tunlichst bald, wenn möglich in der nächsten Session, einen Gesetzentwurf zum Zwecke einer eingehenden und gründlichen Reform des Krankenversicherungsgesetzes vorzulegen;
b) in Vorbereitung dieser Vorlage, wie den Vorständen der Krankenkassen, so auch den Vertretungen des Ärztestandes und des Apothekerstandes Gelegenheit zur Geltendmachung ihrer Anschauungen und Wünsche zu geben und diesen, soweit möglich, gerecht zu werden;
c) insbesondere in eine Erwägung darüber einzutreten, ob sich nicht die Bildung von ständigen Kommissionen je aus gewählten Vertretern der Krankenkassenvorstände, der Ärzte und der Apotheker unter einem neutralen Vorsitzenden (Obmann) empfiehlt, welchen die Regelung der ärztlichen Behandlung und der Arzneiversorgung nebst Festsetzung eines Tarifs der Honorierung sowie die Entscheidung bezüglicher Streitigkeiten obliegt, — mit der Maßgabe, daß alle Ärzte und Apotheker, welche sich dieser Regelung unterstellen, als Kassenärzte und Apotheker im Sinne des § 6a Ziffer 6 und des § 26a Ziffer 2b gelten".

Während die Kommission ihre Beratungen abhielt, war in Berlin vom 7. März an in außerordentlicher Sitzung der deutsche Ärztebund versammelt, um zu der Novelle, in der keine der ärztlichen Forderungen berücksichtigt worden war, Stellung zu nehmen. Die gefaßten Resolutionen forderten freie Ärztewahl bei den Krankenkassen, Einführung von Vertragskommissionen, welche die gegenseitigen Leistungen zwischen Ärzten und Krankenkassen zu vereinbaren haben, ferner, daß Personen mit Einkommen von über 2000 M. weder Kassenmitglieder werden noch bleiben dürfen. Schließlich wird eine genaue Statistik der Krankenkassen darüber gefordert, was die Ärzte für ihr Honorar (sei es Pauschal- oder Einzelleistung) zu leisten haben. Eine von Dr. Mayer (Fürth) und Dr. Köber (Augsburg) ausgearbeitete Denkschrift brachte ein übersichtliches Material an Tatsachen und Zahlen für die Forderungen der deutschen Ärzte.

Einige Tage darauf trat in Berlin am 15. und 16. März der allgemeine deutsche Krankenkassenkongreß zusammen. 1128 Delegierte, die 1100 Kassen mit rund 4¼ Millionen Mitgliedern vertraten, waren erschienen, um zur Krankenversicherungsnovelle Stellung zu nehmen. Mit großer Mehrheit wurde beschlossen, dem Reichstag folgende Resolution zu unterbreiten: „Die Novelle

der Regierung zum Krankenversicherungsgesetz sieht einige Erhöhungen der Leistungen an die Versicherten vor, deren Kostendeckung aber unter Vernachlässigung aller anderen Wege (Zentralisation, Beseitigung der Lasten für die Unfallversicherung, Reichszuschüsse, Errichtung von Apotheken etc.) lediglich den Versicherten und deren Arbeitgebern aufgebürdet ist. Da ferner der größte Teil der berechtigten, dringlichen, der Regierung so oft unterbreiteten Forderungen der Krankenkassen Deutschlands voll unberücksichtigt geblieben ist und da die geringen Verbesserungen mit einer wesentlichen Einschränkung und Beeinträchtigung der Selbstverwaltung, dieses Grundpfeilers der gedeihlichen Entwicklung des Krankenversicherungsgesetzes, erkauft werden sollen, erklärt der in Berlin tagende Kongreß diese Vorlage für unannehmbar, wenn die auf Beschränkung der Selbstverwaltung gerichteten Positionen nicht gestrichen werden."

Eine weitere Resolution richtete sich gegen die Ärzte mit „ihrer rückständigen Forderung der 2000 M.-Grenze", die freie Ärztewahl und die dadurch bedingte „Zwangslage, Honorar nach dem Diktum der Ärzte zu zahlen". Ferner forderte der Kongreß „Kommunalisierung der Apotheken und, bis das erreicht ist, die Errichtung eigner Apotheken durch die Krankenkassen."

In zweiter Lesung[1]) wurden seitens der sozialdemokratischen Partei fast alle Anträge, die sie in der Kommission gestellt hatten, wiederholt. Vergeblich waren die Redner des Zentrums und der Konservativen bemüht, die äußerste Linke zur Zurückziehung ihrer Anträge zu bewegen. Die Beschlüsse der Kommission über die Ausdehnung des Versicherungszwanges erfuhren insofern eine Abänderung, als auf Antrag des Abgeordneten Raab die Versicherung der Handlungsgehilfen und -lehrlinge obligatorisch gemacht wurde. Eine längere Diskussion knüpfte sich an den von den Sozialdemokraten gestellten, auch von den Freisinnigen und Nationalliberalen unterstützten Antrag, daß auch im Falle der Trunkfälligkeit als Ursache der Erkrankung Krankengeld zu gewähren sei. Es wurde hierbei besonders darauf hingewiesen, daß die Regierung sogar die Geschlechtskrankheiten den übrigen Krankheiten, in denen Krankengeld gezahlt wurde, gleichgestellt habe. Aber, „wenn die verbündeten Regierungen vorgeschlagen haben, die Geschlechtskrankheiten unter diejenigen aufzunehmen, für deren Heilung Krankengeld bezahlt wird, so lag hier ein dringender hygienischer Grund vor, weil sie von Person zu Person übertragbar sind. Diese Krankheiten sind nicht ansteckend, nur in moralischem Sinne durch das schlechte Beispiel".[2]) Die

[1]) Verh. d. R. S. 8963 ff.

[2]) Graf v. Posadowsky S. 8988.

Rechte und das Zentrum waren gegen den Antrag, der auch abgelehnt wurde.

Einen großen Raum in der Diskussion nahm die Ärztefrage ein. Die ärztlichen Kreise hatten bekanntlich verlangt, entweder ihre Forderungen zu bewilligen oder die Novelle abzulehnen. Als ihr Anwalt trat der Abgeordnete Hoffmann-Hall auf.[1]) Im allgemeinen wurden die Forderungen der Ärzte als übertrieben dargestellt und besonders betont, daß mit der freien Ärztewahl die Klagen doch nicht aus der Welt geschafft würden, da diese Institution ein zweischneidiges Schwert sei. Schließlich blieb es bei der oben angeführten Resolution der Kommission.

In § 35 der Novelle wird dem Vorsitzenden einer Krankenkasse die Pflicht auferlegt, Beschlüsse der Kassenorgane, welche gegen die gesetzlichen oder statutarischen Vorschriften verstoßen, unter Angabe der Gründe mit aufschiebender Wirkung zu beanstanden, und zwar durch Bericht an die Aufsichtsbehörde. Die Sozialdemokraten wollten aus dieser Bestimmung folgern, man beabsichtige, die Selbstverwaltung der Kassen zu durchbrechen und die Stelle des Vorstandes mit Beamten und Militäranwärtern zu besetzen. Ihre Abänderungsanträge nach dieser Richtung wurden sämtlich abgelehnt.

Bezüglich der weitgehenden Rechte der Aufsichtsbehörden gegenüber den Verwaltungen der Krankenkassen verblieb es bei den Beschlüssen der Kommission, welche die Regierungsvorlage nur wenig abgeschwächt hatte. Annahme fand der Antrag Savigny, der den Krankenkassenvorständen die Pflicht auferlegt, eine Dienstordnung zu beschließen, die der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde bedarf und über die Rechts- und Anstellungsverhältnisse der Kassenbeamten Bestimmungen treffen muß.

Die dritte Lesung[2]) fand am 30. April 1903 statt. Über den gesamten § 42 beantragte die sozialdemokratische Fraktion namentliche Abstimmung. Bei der Abstimmung am 29. April stimmten 95 Abgeordnete dafür, 51 dagegen; ein Abgeordneter enthielt sich der Abstimmung, das Haus war also beschlußunfähig. Nunmehr einigten sich das Zentrum und die Nationalliberalen dahin, den Antrag von Savigny, wonach die Rechtsstellung und die Anstellungsbedingungen der Kassenbeamten einer Genehmigung der Aufsichtsbehörde zu unterwerfen sind, zu beseitigen; so ging ein Antrag durch, der statt „grobe Pflichtverletzung" die Worte

[1]) Verh. d. R. S. 9069 ff.

[2]) Verh. d. R. S. 9187 ff.

„grobe Verletzung der Amtspflichten in bezug auf die Kassenführung" setzte. Mit großer Majorität wurde schließlich der Entwurf gegen die Stimmen der Sozialdemokraten und eines Teiles der Reichspartei angenommen.[1])

Außer der oben angeführten Resolution Roesicke und Bachem wurden noch zwei Resolutionen angenommen:

I. (Abg. Trimborn) Die verbündeten Regierungen zu ersuchen: in Erwägungen darüber einzutreten, ob nicht die drei Versicherungsarten (Kranken-, Invaliden- und Unfallversicherung) zum Zwecke der Vereinfachung und Verbilligung der Arbeiterversicherung in eine organische Verbindung zu bringen und die bisherigen Arbeiterversicherungsgesetze in einem einzigen Gesetze zu vereinigen seien.

II. (Abg. v. Savigny) Der beschlossenen Resolution II (Resolution Bachem) folgende Ziffer d hinzuzufügen: „in den unter Ziffer a geforderten Gesetzentwurf zur gründlichen Reform des Krankenversichernngsgesetzes Bestimmungen aufzunehmen, welche, unter tunlichster Berücksichtigung der aus den Kreisen der Angestellten der Krankenkassen geäußerten Wünsche, eine feste Regelung der Anstellungs- und Dienstverhältnisse dieser Angestellten den Krankenkassen zur Pflicht machen.

Die Publikation der Novelle erfolgte am 25. Mai 1903. In Kraft trat sie am 1. Januar 1904. Am 15. Oktober 1903 hat der Bundesrat beschlossen, daß die Novelle für die preußischen Knappschaftskassen erst nach dem 1. Januar 1904 in Kraft treten soll.

Welches sind nun die materiellen Vorteile, welche die Novelle brachte?

Als einen ganz erheblichen Fortschritt muß man bezeichnen, daß nunmehr die Handlungsgehilfen und -lehrlinge, soweit sie ein Gehalt bis zu 2000 M. beziehen, der Versicherungspflicht unterworfen werden. Die Novelle entspricht einem schon 1890 von der Regierung gemachten Vorschlage und damit auch einem oft geäußerten Wunsche der Handlungsgehilfenschaft. Hoffentlich bringt die bald zu erwartende Reform der Krankenversicherung die Einbeziehung der land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter und der Heimarbeiter in den Versicherungszwang.[2])

Der größte materielle Fortschritt ist die Ausdehnung der Krankenunterstützung von 13 auf 26 Wochen. Jedoch darf ein großer Mißstand nicht übersehen werden. Der Kreis derer, die invalidenversicherungspflichtig sind, ist größer als der Kreis derer,

[1]) Verh. d. R. S. 9200.

[2]) Vgl. d. Ausf. d. Verf., Die Heimarbeit und der Heimarbeiterschutzkongreß. Im „Arbeiterfreund", 1904, Heft I, S. 17 ff.

die krankenversicherungspflichtig sind. Es bleibt eine Lücke, und zwar eine 26 wöchentliche Lücke, bestehen für die landesgesetzlich oder statutarisch nicht versicherten land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter, für das Gesinde, für die Hausindustriellen und für die Seeleute. Durch Landesgesetz ist die Versicherungspflicht für land- und forstwirtschaftliche Arbeiter eingeführt in Sachsen, Württemberg, Baden, Hessen, Sachsen-Weimar, Braunschweig, Sachsen-Altenburg, Schwarzburg-Sondershausen und Schwarzburg-Rudolstadt. Zur reichsgesetzlichen Einbeziehung der land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter, des Gesindes und der Heimarbeiter nahm der Reichstag in einer Resolution Stellung. Die Wünsche der Seeleute sollen bei einer Novelle zur Seemannsordnung berücksichtigt werden.

Bei den Ortskrankenkassen wurde seither bei Bemessung der Krankenunterstützung statt des ortsüblichen Tagelohns der durchschnittliche Tagelohn zugrunde gelegt, soweit er 3 M. nicht übersteigt, nach der Novelle soweit er 4 M. nicht übersteigt. Wird der durchschnittliche Tagelohn klassenweise durchgeführt, so beträgt die Maximalgrenze statt 4 M., 5 M.

Mit Freuden muß es begrüßt werden, daß die Befugnis der Krankenkassen, ihre Mindestleistungen statutarisch zu erhöhen, ganz bedeutend erweitert worden ist. Die Wöchnerinnenunterstützung kann von vier auf sechs Wochen nach der Niederkunft ausgedehnt werden. Es entspricht dies „nicht nur vielfach geäußerten Wünschen, sondern auch einem hygienischen Bedürfnis“ (Motive). Erfreulich ist auch die nunmehr gegebene Möglichkeit, die Hebammendienste als ärztliche Dienste und die Schwangerschaftsbeschwerden als Krankheiten zu behandeln. Als ein wesentlicher Mißstand muß jedoch hierbei bezeichnet werden, daß die Gemeindekrankenversicherungen, die ohnedies schon weit weniger leisten als alle anderen Kassen, von dieser Bestimmung nicht betroffen werden. Und doch ist die Beteiligung gerade des weiblichen Geschlechtes an den Gemeindekrankenversicherungen sehr stark. So kamen im Jahre 1898 45,5 % weiblicher Mitglieder auf die Gemeindekrankenversicherungen. Die Gemeinden können zwar durch Beschluß freiwillige Wöchnerinnenunterstützung einführen, allein die Reichsstatistik kann nur ganz wenige Fälle aufführen, in denen von einer Gemeindekrankenversicherung Wöchnerinnenunterstützung gewährt worden ist. Dabei gehören rund 1/2 Million weiblicher Mitglieder dieser Kassenart an.

Hoffentlich wird es gelingen, die Absicht des Reichstages und

der Reichsregierung, die bei Beratung des Krankenversicherungsgesetzes von 1883 wiederholt ausgesprochen wurde, auszuführen, nämlich die Gemeindekrankenversicherung, die nur ein möglichst kurzes Übergangsstadium sein sollte, alsbald in Ortskrankenkassen umzuwandeln. Für das Jahr 1900 beträgt allerdings die Zahl der Gemeindekrankenversicherungen 8512 mit rund $1\,^1/_2$ Millionen Mitgliedern; davon hat Bayern allein 4127 Gemeindekrankenversicherungen mit etwas über $^1/_2$ Million Mitgliedern.

Einen weiteren Fortschritt bringt die Novelle insofern, als den Krankenkassen die Befugnis genommen wird, Geschlechtskranken das Krankengeld vorzuenthalten. Nach der Novelle kann neben freier Kur und Verpflegung auch den Angehörigen des Versicherten Unterstützung gewährt werden, was bis jetzt nicht der Fall gewesen ist. Bei Versicherten, die ohne Angehörige sind, konnte bisher neben freier Kur und Verpflegung im Krankenhause eine Unterstützung nur bis zu $^1/_8$ des durchschnittlichen Tagelohnes gewährt werden. Die Novelle dehnt diese Unterstützungsbefugnis bis zu $^1/_4$ des durchschnittlichen Tagelohnes aus. Außerdem können die Krankenkassen in ihren Statuten über das gesetzliche Mindestmaß hinaus den Mindestbetrag des Sterbegeldes auf 50 M. festsetzen.

Nicht zu unterschätzen ist auch die neue Bestimmung, daß bei Feststellung des ortsüblichen Tagelohns die Arbeitgeber und Arbeiter gehört werden müssen.

Wegen der vielen vorgekommenen Unterschlagungen haben sich die neuen Bestimmungen des § 42 als eine zwingende Notwendigkeit erwiesen. Es ist zu hoffen, daß die von den Sozialdemokraten wiederholt ausgesprochenen Bedenken, sie könnten eine Handhabe bieten, die Aufsichtsbefugnis nach der politischen Seite hin zu mißbrauchen, gemäß den Zusicherungen der Regierung sich nicht verwirklichen werden, sondern daß sie nur dazu beitragen, daß lediglich solche Personen in den Vorstand einer Krankenkasse gewählt werden, welche mit peinlichster Gewissenhaftigkeit die Geschäfte wahrnehmen.

Bezüglich der Ärztefrage ist die neue Bestimmung zu erwähnen, nach welcher die Verträge der Krankenkassen mit den Ärzten der Aufsichtsbehörde vorgelegt werden müssen. Es dürfte dadurch die Grundlage gelegt sein für eine genaue Statistik, die uns die Möglichkeit verschafft, einen Überblick darüber zu bekommen, wie sich in Deutschland die Stellung der Ärzte zu den Krankenkassen besonders bezüglich der Honorarfrage gestaltet hat. Es ist zu erwarten,

daß die Regierung den Vertretern des Ärzte- und Apothekerstandes Gelegenheit geben wird, ihre Wünsche zu äußern.

Vielleicht hätte der Reichstag durch eine definitive gesetzliche Regelung der Ärztefrage die so bedauerlichen Ärztekonflikte in Köln, Gera und namentlich in Leipzig vermieden. Die Haltung sowohl der sächsischen als auch der Reichsregierung, die von der Absicht getragen wurde, die Krankenversicherung durchzuführen, einerlei ob die Wohltaten derselben sozialdemokratischen oder nichtsozialdemokratischen Arbeitern zugute kommen, verdient die größte Anerkennung.

2. Die Novelle zum Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz. (Invalidenversicherungsgesetz.)

Kaum war das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz in Kraft getreten, da liefen schon von allen Seiten Beschwerden über Mißstände in der Praxis ein. Anlaß zu Klagen gab hauptsächlich das bei der Feststellung der Rente vorgeschriebene Verfahren, die Frage des finanziellen Ausgleichs und die Markenfrage. Einer näheren Erörterung werden diese Punkte unten bei der geschichtlichen Darstellung des Entwurfes von 1897 und 1899 unterzogen werden.

Bereits im Jahre 1895 hatte das Reichsamt des Innern eine Novelle ausgearbeitet, welche in der sogenannten Novemberkonferenz beraten wurde, aber nicht zur offiziellen Kenntnis des Reichstags gelangte. Erst im März 1897 ging dem Reichstag der Entwurf eines Invalidenversicherungsgesetzes, wie nunmehr der offizielle Titel hieß, zu.[1])

Die materiellen Abänderungen sind nach diesem Entwurf ungefähr folgende:

Als invalide soll angesehen werden, wer nicht mehr imstande ist, durch eine seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechende Lohnarbeit, die ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Vorbildung und seiner bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden kann, ein Drittel desjenigen zu erwerben, was ein körperlich und geistig gesunder Lohnarbeiter derselben Art durch Arbeit zu verdienen pflegt. Ursprünglich war der Vorschlag gemacht worden, ein Drittel des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Arbeiter anzusetzen. Hat die Erwerbs-

[1]) Drucks. d. R. 1897, Nr. 696 und ad Nr. 696.

unfähigkeit 26 Wochen ununterbrochen angehalten (liegt also nicht dauernde Erwerbsunfähigkeit vor), so soll die Rente dennoch gezahlt werden.

Der der Berechnung der Invalidenrente zugrunde liegende Einheitsbetrag von 60 M. für alle Lohnklassen wird einer modifizierten Regelung unterworfen, insofern, als er für Lohnklasse I = 60 M., für Lohnklasse II = 90 M., für Lohnklasse III = 120 M., für Lohnklasse IV = 150 M., für Lohnklasse V = 180 M. betragen soll. Die für jede Beitragswoche angesetzten Steigerungssätze werden dafür auf 2, 3, 4, 5, 6 Pf., in Lohnklasse I und II werden die Beiträge auf 12 resp. 18 Pf., die Wartezeit für die Invalidenrente auf 200 Beitragswochen herabgesetzt.

Was die Verteilung der Rentenlast angeht, so wird vorgeschlagen. daß nur die Hälfte der Rentenbelastung von allen Versicherungsanstalten gemeinsam getragen werden soll. Die Versicherungsanstalten können jedoch vereinbaren, noch ein weiteres Viertel der Rentenbelastung gemeinsam zu tragen. Hierzu können sie auch von der Landeszentralbehörde verpflichtet werden.

Die Altersrente soll nicht der Invalidenrente gleich sein, sondern sich zusammensetzen aus dem Grundbetrag der Invalidenrente und dem Reichszuschuß.

Die Vorschriften über die Selbstverwaltungsbefugnisse der Versicherungsanstalten bleiben fast unverändert.

Der Reichstag zeigte dem Regierungsentwurf gegenüber kein allzu großes Interesse. Er stimmte darin mit der Regierung überein, daß die Invaliditätsversicherung einer gründlichen Reform bedürfe, an die jedoch in der gegenwärtigen Session nicht mehr zu denken sei.[1])

Ein größeres Interesse beanspruchten zwei Anträge, derjenige des Abgeordneten von Ploetz und Gen. und der des Abgeordneten Roesicke und Gen.[2])

Ersterer erstrebte die Einführung einer Einheitsrente und die Aufbringung der Mittel durch Zuschläge zur Einkommensteuer. Die Regierungsvertreter erklärten diese Anträge für unannehmbar, insbesondere wegen der allzugroßen finanziellen Bedenken, dann auch in der Hauptsache, weil durch einen derartigen Antrag der der Arbeiterversicherung zugrunde liegende Gedanke, der Arbeiter müsse für seine Zukunft selbst sorgen, abgeschwächt werde.

[1]) Verh. d. R. 1897, Bd. VII, S. 5625.

[2]) Drucks. d. R. Nr. 539 und 776.

Der Antrag Roesicke, der namentlich das große Defizit der Versicherungsanstalten in Niederbayern und Ostpreußen im Auge hatte, kennzeichnet sich als ein „Notgesetz". Das große Defizit sei nicht zurückzuführen auf die fehlerhafte Verteilung der Rentenlast, sondern auf die verfehlte Verwaltung der Kassen. Allein dieser Antrag hatte, wie die Regierungsvertreter sehr richtig hervorhoben, gerade die falsche Verteilung der Lasten gänzlich übersehen.

Die Zentrumspartei[1]) kündigte für die zweite Lesung einen Antrag auf Beschränkung der Zwangsversicherung auf die Großindustrieen an. Zur zweiten Lesung kam es überhaupt jedoch nicht mehr in dieser Session. Der Reichstag verhielt sich gegenüber der Hauptforderung, dem Vermögensausgleich, ablehnend. Ein Antrag des Abgeordneten von Levetzow betr. Überweisung des Entwurfs und sämtlicher hierzu gestellter Anträge an die Kommission zur Beratung der Novelle zum Unfallversicherungsgesetz wurde abgelehnt.[2]) Damit war das Schicksal des Entwurfes entschieden.

Die fortgesetzten Angriffe, welche die Invaliditäts- und Altersversicherung in der Folgezeit erfuhr, bewegten sich mehr nach der formalen als nach der materiellen Seite hin. Fast alle Verbesserungsvorschläge entsprangen der Ansicht, man müsse zunächst diesen Teil der sozialpolitischen Gesetzgebung durchsichtiger und einfacher aufbauen, ehe es überhaupt möglich sei, neue Aufgaben auf sie zu übertragen. Die radikalsten Reformvorschläge wollten die Vereinigung der drei großen Gebiete der deutschen sozialpolitischen Gesetzgebung.

Ein neuer Entwurf ging dem Reichstag erst im Anfang des Jahres 1899 wieder zu.[3])

Die Hauptneuerungen dieses Entwurfes sind die folgenden: Als örtliche Organe der Versicherungsanstalten werden Rentenstellen vorgeschlagen. Den Vorsitz führt hier ein vom Staate ernannter Beamter unter Hinzuziehung je eines Mitgliedes aus dem Stande der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer. Diese örtlichen Rentenstellen haben ein Gutachten über den Rentenanspruch abzugeben. Damit ist ausdrücklich gesagt, daß den Rentenstellen nicht die definitive Entscheidung zustehen soll. Das Gutachten soll sich darauf beschränken, festzustellen, inwieweit der Rentensucher

[1]) Vgl. d. Rede d. Abg. Frhr. v. Hertling, S. 5661.

[2]) S. 5700.

[3]) Drucks. d. R. 1899, Nr. 93 und ad Nr. 93.

in seiner Erwerbstätigkeit beschränkt ist. Die endgiltige Entscheidung läßt der Entwurf in den Händen der Vorstände der Versicherungsanstalten.

Eine große Neuerung brachte der Entwurf nach dieser Richtung hin insofern, als die Ablehnung von Rentenansprüchen nicht mehr durch einfache Verfügung seitens der beamteten Vorstandsmitglieder erfolgen konnte, sondern nur durch die bei den Versicherungsanstalten errichteten Rentenkammern, bei deren Entscheidung Arbeiter und Unternehmer mitwirkten. Die Motive betonen, durch diese Neuerung solle größere Gründlichkeit in der Vorbereitung der Rentenansprüche erreicht werden. Außerdem werde gerade durch die Mitwirkung von Vertretern der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sowohl im Vorbereitungs- wie im Entscheidungsverfahren das Resultat nicht mehr in dem Maße von dem Mißtrauen der Arbeiter begleitet sein wie bisher. Auf solche Weise hoffte man auch einer wiederholten Anfechtung von Urteilen in erster Instanz vorbeugen zu können. Jedoch wurden die Schiedsgerichte, die als zweite Instanz in Funktion zu treten hatten, nicht aufgehoben.

Die Frage des finanziellen Ausgleichs, die bei der ersten Novelle den Hauptgrund zum ablehnenden Verhalten des Reichstags bildete, wurde durch den neuen Entwurf ganz anders geregelt. Die Grundbeträge der Invalidenrente sollen gemeinschaftlich, d. h. von allen Versicherungsanstalten getragen werden, die Steigerungssätze der Rente dagegen sollen als Sonderlast jeder Anstalt zu betrachten sein. Der Entwurf sieht also einen geeigneten Ausgleich in der Teilung der sämtlichen Lasten der Versicherungsträger in eine Gemein- und Sonderlast und in der entsprechenden Bildung eines Gemein- und Sondervermögens der einzelnen Versicherungsträger. Die finanzielle Lage der einzelnen Versicherungsanstalten hatte sich seit dem Inkrafttreten des Gesetzes ganz außerordentlich verschieden gestaltet. Die vorwiegend landwirtschaftliche Bezirke umfassenden Anstalten waren erheblich hinter dem Durchschnitt zurückgeblieben, einzelne hatten sogar einen Fehlbetrag aufzuweisen, besonders diejenigen in Ostpreußen und Niederbayern. Andere Anstalten dagegen, so die Versicherungsanstalt in Berlin, hatten bereits ein großes Vermögen angesammelt, so daß sie fast imstande waren, die gesamte Rentenlast aus den Zinsen des angesammelten Vermögens allein zu bestreiten. Durch obige Neubestimmungen des Entwurfs wurde die Garantie geboten, daß die

notleidenden Anstalten ganz erheblich entlastet wurden auf Kosten der Anstalten zu Berlin, in der Rheinprovinz, im Königreich Sachsen und in den Hansestädten.

Die Berechnung der Invalidenrente wird von dem Entwurf ganz neu gestaltet. Es sollen die Grundbeträge nach den einzelnen Lohnklassen abgestuft und erhöht, die Rentensteigerungssätze in diesen Lohnklassen herabgesetzt werden. Auf diese Weise soll zugleich ein dauernd gleiches Verhältnis zwischen Leistungen und Beiträgen in den einzelnen Lohnklassen hergestellt werden. Die durchschnittliche Höhe der Renten steht nunmehr unter Berücksichtigung der künftigen Rentensteigerungen in dem Verhältnis von $1:1\frac{1}{2}:2:2\frac{1}{2}:3$ (für die neue Lohnklasse — Arbeitsverdienst von mehr als 1150 M.). In demselben Verhältnis sollen nicht nur die Durchschnittsrenten, sondern auch die einzelnen Renten und Steigerungsbeträge sowie die Beiträge in den einzelnen Lohnklassen stehen.

Aus all diesen Bestimmungen ergibt sich folgende Übersicht:

	Grundbetrag der Rente	Steigerungssatz für jede Beitragswoche	Beitrag für jede Beitragswoche	Verhältnis in den einzelnen Lohnklassen
für Lohnklasse I	wie bisher 60 M.	wie bisher 2 Pf.	fortan 12 Pf.	1
„ „ II	fortan 90 „	fortan 3 „	„ 18 „	$1\frac{1}{2}$
„ „ III	„ 120 „	„ 4 „	wie bisher 24 „	2
„ „ IV	„ 150 „	„ 5 „	„ „ 30 „	$2\frac{1}{2}$
„ „ V	„ 180 „	„ 6 „	„ „ 36 „	3

Auch die Berechnung der Altersrente wird ganz anders, viel einfacher als bisher gestaltet. Das Einfachste wäre gewesen, die Altersrente immer in der Höhe der Invalidenrente zu gewähren. Verschiedenheiten hätten dann nur noch bestanden in den Voraussetzungen der beiden Arten von Renten, indem die Wartezeit verschieden und die Invalidenrente beim Eintritt der Erwerbsunfähigkeit, die Altersrente aber bei Erreichung des den Nachweis der Erwerbsunfähigkeit ersetzenden 70. Lebensjahres zu gewähren wäre. Bei dieser Regelung hätten die Altersrenten aber eine ganz erhebliche Mehrbelastung zur Folge gehabt. Deshalb entschied sich der Entwurf dafür, daß als Altersrente nur der Grundbetrag der Invalidenrente gewährt wird. Das bisherige Verhältnis in den Leistungen der einzelnen Lohnklassen von 4:6:8:10 oder $1:1\frac{1}{2}:2:2\frac{1}{2}$

bleibt dabei unverändert. Demnach betrüge ohne Reichszuschuß die Altersrente:

in Lohnklasse	nach d. alten Sätzen	nach d. Sätzen d. Entwurfes
I	56,80 M.	60 M.
II	85,— „	90 „
III	113.50 „	120 „
IV	141,40 „	150 „

Zu einer Herabsetzung der Altersgrenze von 70 auf 65 oder gar 60 Jahre konnte sich der Entwurf nicht verstehen.

Einzelne kleine Verbesserungen brachte der Entwurf noch auf dem Gebiete des Markenklebens. Es war von verschiedenen Seiten vorgeschlagen worden, an Stelle des Markenklebens ein Einziehungsverfahren zu setzen. Da es aber für sehr viele Betriebe mit wechselnder Arbeiterbevölkerung ganz unmöglich war, die hierfür erforderlichen Listen korrekt aufzustellen, so sah der Entwurf davon ab, behielt vielmehr das System des Markenklebens bei und begnügte sich mit einigen Verbesserungen.

Einem allseitig geäußerten Wunsche kam der Entwurf auch insofern entgegen, als die Institution des Staatskommissars beseitigt wurde. Ferner beseitigt der Entwurf auch das bisherige Recht der Anstalt, ihr Budget selbständig aufzustellen. Das Recht des Voranschlags wird dem weiteren Kommunalverband bzw. der Landeszentralbehörde zugewiesen. Ebenso wird diesen Behörden das Recht gegeben, einen Kommissar zu bestellen, welcher mit beratender Stimme den Verhandlungen des Ausschusses beiwohnen kann. Der Vorsitzende der Versicherungsanstalt kann die Beschlüsse der Organe der Versicherungsanstalt beanstanden.

Bei der Beratung im Reichstag[1]) wurde allseitig die Notwendigkeit anerkannt, eine individuelle Behandlung der Anträge bei den Behörden eintreten zu lassen, die nur möglich sei durch einen einheitlichen lokalen Unterbau für die gesamte Sozialversicherung. Im Prinzip war der Reichstag mit der Einführung von lokalen Rentenstellen vollständig einverstanden. Fast alle Redner waren der Ansicht, daß nur auf diese Weise, durch örtliche Kenntnis und Mündlichkeit des Verfahrens eine gründlichere Vorbereitung für die Entscheidungen der Anträge erreicht werden und daher weniger aktenmäßige und mehr sachgemäße Entscheidungen und damit für die Versicherten mehr vertrauenswürdige Entscheidungen

[1]) Verh. d. R. 1898 1900, S. 811.

erreicht werden könnten. Gerade für die Invalidenversicherung mit ihren Versicherungsanstalten, die meist in den Provinzialhauptstädten ihren Sitz hatten, die für den Arbeiter meist unerreichbar waren und ihm nur schriftlichen Bescheid zukommen ließen, während er nicht imstande war, seinen Anspruch dort selbst geltend zu machen, wurde das Bedürfnis von lokalen Rentenstellen anerkannt. Die große Masse der Arbeiter war, wie der Stellvertreter des Reichskanzlers, der Staatssekretär des Innern, Graf v. Posadowsky,[1]) in seiner Begründung des Regierungsentwurfs hervorhob, zurzeit gar nicht in der Lage, mit den Organen des Staates unmittelbar in Beziehung zu treten. Durch die Institution von Rentenstellen lokaler Art würden nunmehr diese Organe des Staates nicht, wie sonst, als Träger von Hoheitsrechten den Arbeitern gegenübertreten, sondern sie würden sich von der Seite der Wohltätigkeit zeigen, wodurch das Vertrauen des Arbeiterstandes zur Staatsregierung nur geweckt und gestärkt werden könnte.

Wenn auch der Reichstag, wie schon erwähnt, mit dem Grundgedanken einverstanden war, so war er doch bezüglich der Form, die im Entwurf zur Durchführung des Grundgedankens vorgeschlagen worden war, ganz anderer Ansicht. Er empfand es als einen großen Fehler, daß die erforderlichen Beamten schon wegen Arbeitsmangel nur im Nebenamte beschäftigt werden könnten, wodurch ihnen aber das Hauptinteresse und die volle Schaffensfreudigkeit genommen werde. Die Vorzüge der lokalen Rentenanstalten würden auch dadurch illusorisch gemacht, daß Beamten im Nebenamte das nötige Maß von Gesetzeskunde und Kenntnis der Rechtsprechung fehle.[2]) Außerdem wurde auch der zu hohe Kostenpunkt in den Vordergrund gedrängt.

Bezüglich der im Entwurf anders geregelten Lastenverteilung wurde, wenn auch nicht mehr mit derselben Schärfe wie bei Beratung des vorigen Entwurfes, von einer Seite hervorgehoben, hierin liege eine Vermögenskonfiskation der bemittelten Anstalten. Allein „es handelt sich nicht um ein Vermögen der Anstalten, nicht um Vermögen der Versicherten, sondern um Verwaltungsstellen, die diese Fonds zu einem allgemeinen Reichszweck angesammelt haben, und diese Fonds müssen insoweit zur Verfügung stehen, als dieser Reichszweck einheitlich durchgeführt werden kann“.[3])

[1]) Eod. l. S. 815.
[2]) Vgl. Rede d. Abg. Hitze, S. 824 ff.
[3]) Graf Posadowsky S. 875.

Die Beratung des Entwurfes im Reichstage endete mit seiner Verweisung an eine Kommission von 28 Mitgliedern.

Die Kommission legte dem Plenum des Reichstages einen umfangreichen Bericht vor. Die vorgenommenen Änderungen[1]) sind zum großen Teil ganz erheblicher Natur, so insbesondere die, welche sich auf die Rentenstellen beziehen. Im Regierungsentwurf waren sie als Regel vorgesehen worden, nunmehr wurden sie von der Kommission zur Ausnahme gemacht. An dem bisherigen Zustand wurde nur insofern etwas geändert, als einerseits den unteren Verwaltungsbehörden die Pflicht auferlegt wird, vor Abgabe ihres Gutachtens Vertreter von Arbeitgebern und Arbeitnehmern hinzuzuziehen, wenn sie sich gegen die Gewährung einer Rente oder deren Entziehung auszusprechen gedenken, und andererseits die Möglichkeit der Errichtung von besonderen Rentenstellen gegeben wird. Diese sind dann Organe der Versicherungsanstalt und haben die Eigenschaft einer öffentlichen Behörde. Die Rentenstelle soll bestehen aus einem ständigen Vorsitzenden, der nach Anhörung des Vorstandes der Versicherungsanstalt durch die mit der Verwaltung der Angelegenheiten des weiteren Kommunalverbandes betraute Behörde ernannt wird, und aus je vier Vertretern aus der Klasse der Arbeitgeber und der Versicherten, solange nicht durch die Versicherungsanstalt eine größere Zahl bestimmt ist. Die Errichtung von Rentenstellen war insbesondere für dichtbesiedelte Bezirke in Aussicht genommen.

Einer eingehenden Änderung unterworfen wurden auch die Vorschläge des Entwurfes bezüglich der Berechnung der Invalidenrente. Es werden immer 500 Beitragswochen zugrunde gelegt. Sind weniger als 500 Beitragswochen nachgewiesen, so werden für die fehlenden Beiträge die der Lohnklasse I in Ansatz gebracht. Sind mehr als 500 Beitragswochen vorhanden, so sind stets die 500 Beiträge der höchsten Lohnklasse zugrunde zu legen. Kommen für diese 500 Wochen verschiedene Lohnklassen in Betracht, so werden als Grundbeträge der Durchschnitt der diesen Beitragswochen entsprechenden Grundbeträge in Ansatz gebracht. Die Steigerungssätze werden auf 3, 6, 8, 10 und 12 Pf. erhöht.

Der Grundbetrag der Invalidenrente, d. h. der von den Versicherungsanstalten aufzubringende Teil, wird auf 60,

[1]) Vgl. Kom.-Ber. Anl. d. R. 1898 1900, Band III, Nr. 270, S. 1703—1804. Zusammenstell. d. Beschl. S. 1806—1965.

70, 80, 90, 100 M. herabgesetzt. Bezüglich der Altersrente bleibt es bei dem Vorschlag der Kommission: 60, 90, 120, 150, 180 M.

Die Kommission beseitigte ferner den Vorschlag des Entwurfs, daß Personen, die Lohnarbeit nur in bestimmten Jahreszeiten für nicht mehr als zwölf Wochen übernehmen, von der Versicherungspflicht befreit sein sollen. Man fürchtete, die Folgen einer solchen Bestimmung seien erhebliche Irrtümer und Beitragshinterziehungen.

Eine weitere neue Bestimmung, die den Angehörigen des Versicherten zugute kommen soll, ist durch die Kommission geschaffen worden. Bei einer die Dauer eines Monats übersteigenden Freiheitsstrafe und bei Verlegung des Aufenthaltes ins Ausland ist die für diesen Fall ruhende Rente, wenn der Rentenberechtigte eine von ihm unterhaltene, im Inland wohnende Familie hat, dieser zu überweisen.

Der Seeberufsgenossenschaft kann gestattet werden, durch eine besondere Einrichtung die Alters- und Invaliditätsversicherung zu übernehmen, wenn damit eine Witwen- und Waisenversorgung verbunden wird.

Nach der Regierungsvorlage sollte bei jeder Rentenanstalt eine sogenannte Rentenkammer zusammentreten. Diese fallen nunmehr nach den Kommissionsbeschlüssen weg. Dagegen wird bestimmt, daß zweifelhafte Fälle an die Verwaltungsbehörde bzw. Rentenstelle zur Begutachtung durch die Beisitzer überwiesen werden sollen.

Die Lastenverteilung wird auf eine ganz neue Grundlage gestellt. Jede Versicherungsanstalt verwaltet ihre Einnahmen und ihr Vermögen (Gemein- und Sondervermögen) selbständig. Aus demselben sind die den einzelnen Versicherungsträgern verbleibenden besonderen Lasten (Sonderlast) zu decken. Die Gemeinlast wird verringert, die Sonderlast erhöht. Die Gemeinlast wird gebildet durch drei Viertel sämtlicher Altersrenten, die Grundbeträge aller Invalidenrenten, die Rentensteigerungen infolge von Krankheitswochen und die Rentenabrundungen; alle übrigen Verpflichtungen bilden die Sonderlast der Versicherungsanstalt (§ 20a Kom.-Beschl.). Auf diese Weise wurde es auch möglich, einen Bruchteil der Mittel der Versicherungsanstalt auszuscheiden und hieraus das Vermögen zu bilden. Zur Deckung der Gemeinlast sollen in jeder Versicherungsanstalt vom 1. Januar 1900 ab vier Zehntel der Beiträge buchmäßig ausgeschieden werden. Der Zinsfuß wird vom Bundesrat

für zehn Jahre einheitlich für alle Versicherungsanstalten festgesetzt. Sollte sich nun nach Ablauf dieser Zeit ergeben, daß das Gemeinvermögen zur Deckung der Gemeinlast nicht ausreicht oder nicht erforderlich ist, so hat der Bundesrat für den nächstfolgenden Zeitraum über die Höhe des dem Gemeinvermögen zu überweisenden Teils der Beiträge unter Ausgleichung der entstandenen Fehlbeträge oder Überschüsse zu beschließen. Eine Erhöhung des dem Gemeinvermögen zu überweisenden Teils der Beiträge bedarf der Zustimmung des Reichstags. Ebenso bedarf eine Änderung der auf 14, 20, 24, 30 und 36 Pf. festgesetzten Beiträge der Zustimmung des Reichstags.

Die Kommission beschloß auch die Annahme einer Resolution, in welcher die verbündeten Regierungen ersucht werden, eine Novelle zum Krankenversicherungsgesetz auszuarbeiten, worin die Gewährung des Krankengeldes usw. bis zum Ablauf der 26. Woche, statt, wie jetzt, der 13. Woche, vorgeschrieben werde.

In der zweiten und dritten Beratung[1]) wurden im wesentlichen die Beschlüsse der Kommission akzeptiert.

Am 15. Juni 1899 fand die entscheidende Gesamtabstimmung statt. Nur drei Abgeordnete stimmten gegen das Gesetz. Zum ersten Male stimmte die sozialdemokratische Fraktion, und zwar geschlossen, für die Annahme des Entwurfes.[2])

Durch § 194 Abs. 3 des Invalidenversicherungsgesetzes wurde der Reichskanzler ermächtigt, den Text des Gesetzes unter fortlaufender Nummerfolge bekannt zu machen. Dies ist geschehen durch Bekanntmachung vom 19. Juli 1899.[3])

3. Die Novellen zur Unfallversicherung.

a) Die Novelle vom 30. Juni 1900.

Das Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 hatte sich elf Jahre im allgemeinen als zweckmäßig erwiesen, sowohl in seinen Grundlagen als auch in seinen einzelnen Bestimmungen. Man konnte sich aber nicht der Ansicht verschließen, daß es nunmehr an der Zeit sei, auf Grund der gewonnenen praktischen Erfahrungen eine Revision des Gesetzes vorzunehmen.

[1]) Zweite Beratung; Verh. d. R. 1898/1900, S. 2121 ff. Dritte Beratung; Eod. l. S. 2505 ff. Zusammenstellung d. Beschl. zweiter Les. Anl. Nr. 349.

[2]) Eod. l. S. 2561.

[3]) R.G.Bl. 1899, S. 463

So ging unter dem 17. November 1896 dem Reichstag ein „Gesetzentwurf, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze“[1]) zu. Die Motive werfen zunächst die Frage auf, ob eine Verschmelzung dieses Zweiges der Arbeiterversicherung mit den verwandten Zweigen der Kranken- sowie der Invaliditäts- und Altersversicherung anzustreben sei, kommen aber zu einem negativen Resultat. Denn speziell für die Unfallversicherung müsse an der Forderung festgehalten werden, daß die berufsgenossenschaftliche Selbstverwaltung in ihrer segensreichen Wirksamkeit beibehalten werde, zumal sie sich so gut bewährt habe, und man von einer anderen Einrichtung nicht wissen könne, ob sie sich ebensogut bewähre. Sachliche Gründe sprächen ebenfalls gegen eine solche Verschmelzung, so namentlich die Verschiedenheit der Versicherungszweige. Verschieden sind insbesondere die Kreise der den einzelnen Versicherungsarten unterstellten Personen, die Beschaffenheit der Risiken, die Verteilung der Kosten auf die Arbeitgeber und auf die Arbeitnehmer, sowie die Grundsätze, nach welchen die Beiträge erhoben werden. Deshalb beschränkte sich der Entwurf darauf, nach dem Vorgange der Novelle zum Krankenversicherungsgesetz vom 10. April 1892 eine Sonderrevision vorzunehmen.

Dem ganzen Entwurf wurde die Form gegeben, daß unter Aufhebung des sog. Ausdehnungsgesetzes vom 28. Mai 1885 die vier Unfallversicherungsgesetze für Gewerbe, für Land- und Forstwirtschaft, für Bauten und für Seeschiffahrt als Anlagen zum Gesetzentwurf erscheinen. Der Entwurf sieht also von dem Versuche ab, in einem einzigen Gesetze die gemeinschaftlichen Grundlagen der Unfallversicherung zu vereinigen. Die hauptsächlichsten von dem Entwurf vorgeschlagenen Abänderungen beziehen sich 1. auf die Erweiterung des Versicherungskreises, 2. auf die Vereinfachung der Verwaltung, 3. auf die Verbesserung des Entschädigungsverfahrens.

Bezüglich der Erweiterung des Versicherungskreises ist zunächst zu bemerken, daß der Entwurf die im Jahre 1894 geplante größere Erweiterung der Unfallversicherung auf Handel und Kleingewerbe hat fallen lassen. In den zu einem Teile mit Bauten befaßten Betrieben der Tischler, Schlosser, Maler, Glaser, Klempner etc. war nur ein Teil der Betriebstätigkeit versichert. Häufig war sogar in diesen Betrieben ein und derselbe Arbeiter

[1]) Verh. d. R. 1895/97, Anlagen Bd. V. Nr. 570, S. 2356 ff.

für einen Teil seiner gewerblichen Tätigkeit versichert, für einen anderen Teil dagegen nicht, so namentlich bei der ebenso gefährlichen Werkstättenarbeit. Der Werkstättenbetrieb war nach den bisherigen Bestimmungen nur dann versicherungspflichtig, wenn er entweder ein fabrikmäßiger war, oder wenn er nach seinem Umfang sich als ein Nebenbetrieb der Bauschlosserei, Bautischlerei etc. darstellte. Diese Rechtslage hatte nicht nur für die Arbeiter, sondern für alle Beteiligten mißliche Folgen. Daher schlägt der Entwurf vor, daß Gewerbebetriebe, welche sich überhaupt auf Bauarbeiten erstrecken, in ihrem ganzen Umfang der Unfallversicherung unterstellt würden, so daß das Unfallversicherungsgesetz auf sämtliche im Betriebe beschäftigten Arbeiter und Betriebsbeamten, auch wenn sie persönlich nicht bei den Arbeiten für Bauten beschäftigt werden, Anwendung finden soll. Ebenso sollen unter die Versicherungspflicht fallen Fuhrwerke und Lagerbetriebe, und zwar nicht nur dann, wenn sie selbständige Gewerbebetriebe darstellen, sondern auch dann, wenn sie mit einem Handelsgewerbe verbunden sind, sofern dieses über den Umfang eines Kleinbetriebes hinausgeht.

Die Betriebsunternehmer mit einem Jahresverdienst bis zu 2000 M. können durch Statut der Versicherungspflicht unterstellt werden. Andernfalls haben sie das Recht der Selbstversicherung, was durch Statut auch auf Unternehmer mit höherem Jahresarbeitsverdienst ausgedehnt werden kann.

Eine weitere Änderung bezieht sich auf die Erweiterung der Leistungen der Unfallversicherung. Nach Analogie des Krankenversicherungsgesetzes wird der Anspruch auf die Kosten des Heilverfahrens ersetzt durch den Anspruch auf freie ärztliche Behandlung, Arznei und sonstige Heilmittel, sowie auf die zur Sicherung des Heilverfahrens und zur Erleichterung der Verletzungsfolgen erforderlichen Hilfsmittel, etwa Krücken, Stützapparate etc. Der Krankengeldzuschuß von der 5. bis 14. Woche soll nicht mehr durch den Unternehmer, sondern durch die Berufsgenossenschaft getragen werden. Der Bezug der Unfallrente soll auch vor der 14. Woche eintreten, wenn die Krankenkasse ihre Leistungen wegen Abschluß des Heilverfahrens einstellt. Bei der Entschädigung aus dem Todesfall soll die Rente der Hinterbliebenen, falls der Verstorbene wegen eines bereits früher erlittenen Unfalls eine Unfallrente bei Lebzeiten bezog, mindestens nach dem dieser Rente zugrunde liegenden Jahresarbeitsverdienst berechnet werden, so daß dem letzten Arbeitsverdienst des Verstorbenen seine Rente bis zum

Betrage des derselben zugrunde gelegten Jahresarbeitsverdienstes zuzuschlagen ist. Der Kreis der entschädigungsberechtigten Hinterbliebenen wird ausgedehnt auf den Witwer, auf die unehelichen Kinder alleinstehender Frauenspersonen und auf elternlose Enkel.

Die zweite Gruppe der Abänderungsvorschläge betrifft eine Vereinfachung der Verwaltung. Es wird eine Ausgleichung zwischen den verschiedenen Arbeiterversicherungsgesetzen, eine Legalisierung der in freier Auslegung und Fortbildung dieser Gesetze geübten Praxis des Reichsversicherungsamtes, eine Entlastung des letzteren von allen unwichtigen Geschäften, insbesondere von Kataster- und Strafbeschwerden vorgeschlagen. Die bisherige Bestimmung, daß ablehnende Katasterbescheide, gegen welche der Unternehmer Widerspruch nicht erhoben hat, von der unteren Verwaltungsbehörde an das Reichsversicherungsamt zur Entscheidung abzugeben sind, wird aufgehoben. Die Entscheidungen über Beschwerden gegen Strafverfügungen der Genossenschaftsvorstände sollen auf die Landesbehörden übergehen. Durch diese Bestimmung kommen etwa 2000 derartiger Beschwerden beim Reichsversicherungsamt in Fortfall. In naher Berührung hiermit steht die zur Ersparung von Arbeitskräften in dem Personal an Beamten vorgeschlagene Vereinfachung bei der Besetzung der Spruchkammern der Versicherungsämter. Nach Analogie der Invaliditäts- und Altersversicherung wird die Zahl der zu den Sitzungen der Spruchkammern hinzuzuziehenden Beisitzer in der Regel von sechs auf vier herabgesetzt und dadurch ein Spruchkollegium von fünf statt der bisherigen sieben Personen erzielt. Die bisherige indirekte Wahl der Arbeiterbeisitzer jedes Schiedsgerichtes wird in eine direkte umgewandelt. Zur Vermeidung lästiger Ersatz- und Nachwahlen werden sechs solcher Beisitzer, und zwar jedesmal auf fünf Jahre, gewählt.

Bezüglich der Zusammensetzung des Reichsversicherungsamtes sollen die seitens des Bundesrats zu wählenden nicht ständigen Mitglieder von vier auf sechs erhöht werden, ohne daß die zwei neu hinzutretenden Mitglieder aus der Mitte des Bundesrates gewählt sein müssen. Diese Erhöhung läßt man eintreten, weil auch die Zahl der Vertreter der Arbeitgeber und Arbeitnehmer je sechs beträgt.

Eine Verbesserung des Entschädigungsverfahrens soll erreicht werden nach der Richtung, daß der Versicherte, wenn es zweifelhaft ist, welche Berufsgenossenschaft in

Tätigkeit zu treten hat, hierdurch nicht gehindert werden soll, schnell und sicher zu seinem Rechte zu gelangen. So bestimmt der Entwurf, daß derjenige, für dessen Rechnung der Betrieb erfolgt, ausnahmslos als Unternehmer anzusehen ist. Wenn bezüglich der Entschädigungspflicht mehrere Berufsgenossenschaften in Frage kommen, so soll diejenige Berufsgenossenschaft, welche der Versicherte als entschädigungspflichtig in Anspruch nimmt, auf alle Fälle Bescheid erteilen, und wenn sie eine andere Berufsgenossenschaft für entschädigungspflichtig betrachtet, ihm eine vorläufige Fürsorge zuwenden. Alsdann hat sie mit der anderen Berufsgenossenschaft wegen Anerkennung des Entschädigungsanspruchs in Verhandlung zu treten. Im ablehnenden Falle erfolgt Entscheidung durch das Reichsversicherungsamt. Damit keine widersprechenden Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes und der Landesversicherungsämter gefällt werden, wird die Abgabe der Akten an das Reichsversicherungsamt in allen Fällen der sogenannten Mitbeteiligung vorgeschrieben, die Entscheidung des Reichsversicherungsamtes ist bindend für das Landesversicherungsamt. Zur Vermeidung widersprechender Entscheidungen zwischen den Instanzen der Unfallversicherung einerseits und den ordentlichen Gerichten andererseits wird vorgeschrieben, daß die Instanzentscheidung darüber, ob ein nach den Unfallgesetzen entschädigungspflichtiger Fall vorliegt, für die ordentlichen Gerichte bindend ist. In allen Fällen, wo eine endgiltige Feststellung nicht sofort möglich ist, soll immer vorläufige Entschädigung zugebilligt werden.

Da die Arbeiter meist nicht die erforderliche Einsicht in die Geschäftspraxis der Gerichte haben, so bestimmt der Entwurf, daß die Verjährungsfrist auch dann gewahrt sein soll, wenn der Entschädigungsanspruch bei einem nicht zuständigen Genossenschaftsorgan oder bei einer anderen als der zuständigen Berufsgenossenschaft bzw. Behörde angemeldet ist.

Für alle Gradfragen und Streitigkeiten über Feststellung des Jahresarbeitsverdienstes auf tatsächlicher Grundlage wird der Rekurs ausgeschlossen.

Vom 23. bis 26. Januar 1897 fand die erste Beratung im Reichstage statt.[1]) Die Debatte betraf hauptsächlich die einzelnen Neubestimmungen des Gesetzes, eine Diskussion über große leitende prinzipielle Fragen des Entwurfes fand nicht statt. Die

[1]) Verh. d. R. 1895/97, Bd. VI, S. 4226 ff.

meisten Redner standen den Vorschlägen der Regierung durchaus freundlich gegenüber. An Abänderungsvorschlägen fehlte es trotzdem nicht. So verlangten einzelne Abgeordnete die Ausdehnung der Unfallversicherung auf das Handwerk und die häuslichen Dienstboten und eine Erweiterung in den Leistungen der Berufsgenossenschaften, namentlich eine Erhöhung der Renten. Der sozialdemokratische Abgeordnete Grillenberger betonte, das Gesetz habe sich sowohl in seinen Grundlagen wie auch in seinen Einzelbestimmungen nur für die Unternehmerklasse praktisch erwiesen, in ganz verschwindendem Maße dagegen für die Arbeiter. Wenn demgegenüber betont werde, die Unternehmer hätten bereitwillig die viele Millionen betragenden Kosten auf sich genommen, so nenne er diese Kosten einfach Geschäftsspesen und Handlungsunkosten. „Mit demselben Recht oder Unrecht, mit dem sie (die Unternehmer) jetzt den Arbeitern immer diese Millionen anrechnen, die sie für die Unfallversicherung aufbringen, können sie auch die Kapitalien in Anrechnung bringen, die sie für Erweiterung der Betriebe, für Reparaturkosten von Dampfkesseln, für zerbrochene Maschinen, für zugrunde gegangene Pferde und Wagen etc. aufzubringen haben.“ [1]) Auch die berufsgenossenschaftliche Verwaltung begegnete von sozialdemokratischer Seite scharfen Angriffen. An der Hand einer Statistik wies nun der Regierungsvertreter, der Staatssekretär von Boetticher, darauf hin, daß in den Jahren 1885—1895 auf Grund der Arbeiterversicherungsgesetze Krankengeld und fortdauernde Rentenentschädigung bekommen haben im ganzen 25061620 Personen, und daß diese Entschädigungen 1243,8 Millionen Mark, also über 1 1/4 Milliarde betragen haben. Beiträge sind nun aufgebracht worden von den Arbeitgebern 969,7 Millionen, von den Arbeitern 887,9 Millionen Mark. Die Arbeiter haben als Entschädigung erhalten über 1 1/4 Milliarde, gezahlt dagegen haben sie 887,9 Millionen Mark, sie haben demnach mehr erhalten rund 356 Millionen Mark.

Von verschiedenen Seiten des Hauses wurde bedauert, daß das Reichsversicherungsamt bei dieser Novelle nicht gehört worden sei. Aus den einschlägigen Akten suchte deshalb von Boetticher nachzuweisen, daß gerade das Reichsversicherungsamt eine Hauptrolle dabei gespielt habe. Im Jahre 1885 schon hätten Verhandlungen zwischen dem Reichsamt des Innern und dem Reichs-

[1]) Eod. l. S. 4277.

versicherungsamt begonnen. Auch später sei immer das Reichsversicherungsamt zur Berichterstattung und Begutachtung herangezogen worden.[1])

Einer scharfen Kritik begegnete der Regierungsvorschlag, die Kompetenzen des Reichsversicherungsamtes einzuschränken, so namentlich die Beschränkung der Rekurse und die Besetzung der Spruchkammern. Die Regierungsvertreter bestritten eine solche Absicht ganz entschieden, sie betonten, es handele sich lediglich um eine Arbeitsentlastung, die das Reichsversicherungsamt selbst gewünscht hätte. „Die Tätigkeit, insbesondere auch die Spruchtätigkeit, hat eine solche Ausdehnung genommen, von der wir, die wir seinerzeit die Gesetze gemacht haben, doch keine rechte Vorstellung gehabt haben. Das Reichsversicherungsamt selbst erkennt das Bedürfnis, entlastet zu werden, vollständig an. Noch neuerdings ist ein Bericht eingegangen, der ein solches Bedürfnis ausdrücklich anerkennt.“ [2])

Sehr beachtenswerte Vorschläge machten insbesondere die Abgeordneten Hitze[3]) und Paasche[4]). Sie schlugen vor Erhöhung der Rente von 66⅔ auf 75 % des Lohnes, freieres Wahlverfahren für die Arbeitervertreter, Beseitigung der Rentenherabsetzungen durch einseitigen Bescheid der Berufsgenossenschaft, größere Unabhängigkeit der Ärzte von den Unternehmern. Der Abgeordnete Frhr. v. Stumm[5]) stellte namentlich zwei Gesichtspunkte in den Vordergrund, zunächst die Notwendigkeit, keine Beschlüsse zu fassen, welche der Einführung der Witwen- und Waisenversorgung für alle Arbeiter, wenigstens für alle Industriearbeiter, Hindernisse in den Weg legen, und dann, es nicht bloß auf die Rente abzusehen, sondern vor allen Dingen darauf, daß die Notwendigkeit der Rentengewährung tunlichst wegfalle, daß also die Verhütung von Unfällen und deren baldmögliche Heilung in dem Vordergrund stehen müsse. Die Einführung einer Witwen- und Waisenversicherung hält v. Stumm für viel dringender als die Verbesserung der geltenden Unfallgesetzgebung. Der Abgeordnete Graf von Kanitz[6]) bestritt, daß durch den Entwurf eine gleichmäßige Verteilung der ganzen Versicherungslast herbeigeführt werden könne, da vornehmlich die arbeitsfähigen Elemente gerade

[1]) Verh. d. R. S. 4292 ff.
[2]) Verh. d. R. S. 4292.
[3]) Verh. d. R. S. 4294.
[4]) Verh. d. R. S. 4301.
[5]) Verh. d. R. S. 4315.
[6]) Verh. d. R. S. 4326.

aus den östlichen Provinzen ausgewandert seien. Er sprach den Wunsch aus, daß jeder Reichsangehörige nach Verhältnis seines Vermögens zu den Lasten der Versicherung herangezogen werde, aber nicht der einzelne Arbeitgeber nach der Zahl seiner Arbeiter. Er führte an, verschiedene Gutsbesitzer in Ostpreußen hätten sogar ihre Güter verkauft, weil sie glaubten, den stets wachsenden Anforderungen der Versicherung auf die Dauer nicht gerecht werden zu können.

Auf Antrag des Abgeordneten Roesicke wurde schließlich die Novelle zur Vorbereitung an eine Kommission von 28 Mitgliedern verwiesen.[1]) Hier erfuhr der Gesetzentwurf zum Teil ganz erhebliche Abänderungen.[2]) In vielen Punkten konnte eine Verständigung zwischen den Vertretern der verbündeten Regierungen und der großen Mehrheit der Kommissionsmitglieder erzielt werden. Wegen des am 25. Juni 1897 erfolgten Sessionsschlusses konnten die Kommissionsbeschlüsse nicht mehr im Plenum beraten werden.

Am 3. Januar 1900 legte die Regierung dem Reichstag einen neuen Gesetzentwurf vor,[3]) der einen großen Teil der Kommissionsbeschlüsse sich zu eigen gemacht hat.

Bezüglich der Frage, ob eine Verschmelzung der verschiedenen Zweige der Arbeiterversicherung als nächstes Ziel anzustreben und inzwischen von einer Verbesserung der einzelnen Zweige dieser Versicherungen Abstand zu nehmen sei, steht der Entwurf auf dem Standpunkt, daß dies zwar wünschenswert, aber daß es bis jetzt noch nicht gelungen sei, dafür annehmbare Grundlagen zu finden. Deshalb sei es ratsam, die Frage der Zusammenlegung einstweilen auf sich beruhen zu lassen und sich auf die Beseitigung der hauptsächlichsten Mängel der Unfallversicherung zu beschränken.

„Wird dann, wie beabsichtigt ist, den inzwischen hervorgetretenen weiteren Bedürfnissen auf dem Gebiete der Krankenversicherung durch eine neue Novelle zum Krankenversicherungsgesetze abgeholfen, so darf an der Annahme festgehalten werden, daß die Arbeiterversicherung auch ohne eine Zusammenlegung der einzelnen Zweige allen sachlich berechtigten Anforderungen in den Grenzen des jetzt Erreichbaren zum Wohle der arbeitenden Klassen entspricht.“[4])

Der Entwurf hat sich auch gegenüber den wiederholt hervorgetretenen Versuchen, in einem einzigen Gesetze die gemeinschaft-

[1]) S. 4333.
[2]) Drucks. Nr. 909.
[3]) Drucks. 1898/1900, Nr. 523.
[4]) Motive S. 3052.

lichen Grundsätze für die einzelnen Gebiete: Industrie, Landwirtschaft und Seewesen in Schlußabschnitten daran zuschließen, ablehnend verhalten, und zwar mit Rücksicht auf den allzugroßen Umfang eines solchen Gesetzes und mit Rücksicht darauf, daß dem Arbeiter oder Unternehmer, die in der Regel nur die ihren Bedarf betreffenden Bestimmungen des Gesetzes kennen, hierdurch die Kenntnis des Gesetzes erschwert würde.

Die Aufhebung des sogenannten Ausdehnungsgesetzes vom 28. Mai 1885 und die Anschließung der vier Unfallversicherungsgesetze für Gewerbe, für Land- und Forstwirtschaft, für Bauten und Seeschiffahrt als Anlagen zu dem Gesetzentwurf wird beibehalten. In einem besonderen Gesetzentwurf wird dann auch einem Beschlusse der Reichstagskommission Rechnung getragen, eine Regelung der Unfallfürsorge für Gefangene in Vorschlag zu bringen.

Als eine wesentliche Verbesserung ist die Erweiterung des Kreises der versicherungspflichtigen Personen anzusehen. Gewerbebetriebe, die sich überhaupt auf Bauarbeiten erstrecken, sollen in ihrem ganzen Umfang der Versicherungspflicht unterstellt werden, so daß das Unfallversicherungsgesetz Anwendung findet auf sämtliche im Betriebe beschäftigten Arbeiter und Betriebsbeamte, auch wenn sie persönlich nicht bei den Arbeiten für Bauten beschäftigt sind. Ebenso werden der Versicherungspflicht unterstellt die Schlosser, Schmiede, Fleischer, Fensterputzer, die im Brauereibetrieb beschäftigten Arbeiter, alle häuslichen und anderen Dienste, zu denen eine versicherte Person von ihrem Arbeitgeber oder von dessen Beauftragten herangezogen wird. Ferner wird in Vorschlag gebracht die Ausdehnung der Unfallversicherung auf die gewerbsmäßigen Lagereibetriebe und auf die mit einem Handelsgewerbe verbundenen Lager und Fuhrwerksbetriebe. Dagegen nimmt der Entwurf Abstand von einer Einbeziehung des gesamten Handwerks, wie 1895 vorgeschlagen worden war. Diese Frage „gehört zu denjenigen zahlreichen Fragen auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung, hinsichtlich deren die Ansichten noch zu wenig geklärt sind, als daß es ratsam sein könnte, schon jetzt eine Regelung zu versuchen“.[1]

In der Frage der Karenzzeit weicht der Regierungsentwurf erheblich von den in der Kommission geäußerten Wünschen und gefaßten Beschlüssen ab. Die Ersatzpflicht beginnt mit der vierzehnten Woche. Für die ersten dreizehn Wochen sind die Kranken-

[1]) Motive S. 3056.

kassen ersatzpflichtig, soweit die Krankenversicherung obligatorisch ist. Der Bezug einer Unfallrente soll jedoch schon vor der vierzehnten Woche eintreten können, wenn der Anspruch aus der Krankenkasse vorher fortfällt, aber bei dem Verletzten noch eine die Gewährung der Unfallrente rechtfertigende Beschränkung der Erwerbsfähigkeit fortbesteht. Ebenso verhält sich der Entwurf ablehnend gegenüber den Kommissionsbeschlüssen, betreffend die Zuständigkeit des Reichsversicherungsamtes. Die Kommission hatte beschlossen, den Rekurs in den Fällen, in denen es sich um eine Verminderung der Erwerbsfähigkeit bis zu 25% handelt, durch das der Invalidenversicherung nachgebildete Rechtsmittel der Revision zu ersetzen. Der Entwurf will nun „der weit verbreiteten Abneigung gegen die Umgestaltung des Rechtsmittels letzter Instanz“ Rechnung tragen und für die jetzige Novelle von Vorschlägen in dieser Beziehung im allgemeinen absehen.

Einem Vorschlage der Kommission von 1897 folgte die Regierung insofern, als nunmehr einheitliche Schiedsgerichte zusammen für die Unfall- und Invaliditätsversicherung geschaffen werden, und zwar mit territorialer Abgrenzung. Hierdurch wurde namentlich der Verwaltungsapparat der Schiedsgerichte vermindert und ihre Bezirke verkleinert. Dies hat auch eine promptere Erledigung der Entscheidungen für die Beteiligten zur Folge.

Die Beratung des Entwurfes in *erster Lesung* fand am 22. und 23. Januar 1900 statt. Der Berichterstatter der Kommission von 1897, der Abgeordnete *Trimborn*, begann die Verhandlung mit dem „dankbaren Anerkenntnis, daß die Vorlage, welche uns die verbündeten Regierungen bezüglich der Reform der Unfallversicherungsgesetze unterbreitet haben, die Beschlüsse der Kommission, die vor drei Jahren sich mit der Materie befaßt hat, in weitestem Umfange berücksichtigt hat“.[1])

Als wesentlichen Fortschritt begrüßte er, wie überhaupt die meisten Redner, die Erweiterung des Kreises der Versicherungspflichtigen. Ferner empfahl er eine Erhöhung der Rente auf 100% des bisherigen Arbeitsverdienstes, allerdings nur „in besonders zweifelhaften Fällen“, so erstens, wenn absolut keine Aussicht mehr vorhanden ist für irgendwelche Arbeit und irgendwelchen Verdienst, zweitens, wenn der betreffende Verletzte sogar Pflege nötig hat, und zwar *dauernde*. Bedauert wird von dem Redner, daß die im

[1]) Verh. d. R. 1898/1900, Bd. V, S. 3655.

Jahre 1897 in der Kommission vorgesehene Einrichtung der bei jedem Schiedsgericht anzustellenden Vertrauensärzte nicht mit übernommen ist, daß die von der Kommission vorgeschlagene Ermächtigung der Berufsgenossenschaften zum Erlaß nicht nur von Unfallverhütungs-, sondern auch von Schutzvorschriften gestrichen ist.

Der Abgeordnete Roesicke[1]) betonte namentlich die Notwendigkeit, auch für die Unfallversicherung die für die Invalidenversicherung fakultativ eingeführten Rentenstellen in Anwendung zu bringen. Großes Gewicht legt er auf die Unfallverhütung, er verlangt, daß den Berufsgenossenschaften neben ihrer Befugnis, Unfallverhütungsvorschriften zu erlassen, auch die Pflicht auferlegt werde, die Durchführung derselben zu kontrollieren. Mit Ausnahme der sozialdemokratischen Abgeordneten begrüßten die Redner aller Parteien den neuen Entwurf als einen ganz erheblichen Fortschritt und wünschten, daß die Spezialarbeit in einer Kommission getan werde. Der sozialdemokratische Abgeordnete Stadthagen[2]) will die alte Haftpflichtgesetzgebung als Grundlage der Arbeiterversicherung eingeführt wissen und verlangt volle Entschädigung. Im übrigen arteten seine weitschweifigen Ausführungen aus in eine ganz unberechtigte Kritik der sozialen Bestrebungen von Reichstag und Regierung. Sehr treffend erwiderte ihm der Abgeordnete Paasche:[3]) „Wenn er (Stadthagen) es da so hinstellt, als handele es sich um ein „lumpiges Almosen", das den Arbeitern gegeben werde, und das man nur schmackhaft mache, indem man es Rente oder gar Vollrente nenne, so tun Sie damit den arbeitenden Klassen gewiß keinen Gefallen. Denn wenn nach fünfzehnjähriger angestrengter Arbeit aller bürgerlichen Parteien diejenigen, zu deren Gunsten das Gesetz geschaffen ist, durch ihre vermeintlichen Vertreter erklären lassen: das sind alles Lumpereien, die gar keinen Wert haben, es ist eine Schande, daß man dies Kulturrecht der Arbeiter nicht anerkennt, — ja, meine Herren, was tun Sie dann? Die Lust, für die Arbeiter zu sorgen, werden Sie gewiß den bürgerlichen Parteien nicht mehren, sondern Sie stärken im Gegenteil denjenigen das Rückgrat, die sagen: die Arbeiter, soweit sie von den Sozialdemokraten geführt werden, sind doch nicht zufriedenzustellen, weshalb immer neue Opfer bringen?"

Auf Antrag der Abgeordneten Trimborn und Freiherr von Richthofen wurde schließlich der Entwurf zur Vorberatung an eine Kommission von 28 Mitgliedern überwiesen.[4]) Die XXI. Kommission konstituierte sich am 24. Januar 1900 unter dem

[1]) eod. l. S. 3665.
[2]) Verh. d. R. S. 3674.
[3]) Verh. d. R. S. 3696.
[4]) Verh. d. R. S. 3709.

Vorsitz des Abgeordneten Roesicke und beriet in zwei Lesungen und vierzig Sitzungen den Entwurf.[1])

Während nach dem Entwurf nur die Arbeiter bestimmter Betriebe der Versicherungspflicht unterstellt werden, wurde in der Kommission beantragt, die Arbeiter aller Betriebe und Gewerbe, einschließlich des Handwerks, sowie auch das Gesinde der Versicherungspflicht zu unterstellen. Dieser Antrag wurde mit großer Majorität abgelehnt, ebenso die Einbeziehung des Spengler- und des Schreinergewerbes. Ferner wurde, wie schon in der Kommission von 1897, vorgeschlagen, die Grenze für die Versicherungspflicht der Betriebsbeamten von 2000 M. Jahresverdienst auf 3000 M. zu erhöhen, was auch angenommen wurde.

Daraus ergab sich als Folge, daß der statutarische Versicherungszwang erst für Beamte mit mehr als 3000 M. Jahresarbeitsverdienst eintreten konnte. Ferner wurden auch die Unternehmer mit einem Jahresarbeitsverdienst bis zu 3000 M. der statutarischen Versicherungspflicht unterworfen. Die Anträge, welche die Beseitigung oder die Verkürzung der Karenzzeit bezweckten, wurden sämtlich abgelehnt. Wenn der Verletzte infolge eines Unfalles nicht nur völlig erwerbsunfähig, sondern auch derartig hilfsbedürftig geworden ist, daß er ohne fremde Wartung und Pflege nicht bestehen kann, so ist für die Dauer dieser Hilflosigkeit die Rente bis zu 100% des Jahresarbeitsverdienstes zu erhöhen. Die Abgeordneten Schmidt (Elberfeld) und Fischbeck stellten den Antrag, „die Beiträge so zu bemessen, daß durch dieselben[2] außer den sonstigen Aufwendungen der Berufsgenossenschaft der Kapitalwert der Rente gedeckt wird". Die Antragsteller wollten also an Stelle des bisherigen Umlageverfahrens das Kapitaldeckungsverfahren setzen. In berufsgenossenschaftlichen Kreisen hatte dieser Antrag Überraschung und lebhaften Widerspruch hervorgerufen.[3]) In der Kommission wurde der Antrag abgelehnt.

Vom 2.—15. Mai fand im Reichstag die zweite Lesung[4]) des Entwurfes statt. Zunächst nahmen die Verhandlungen einen sehr langsamen Verlauf. Immer mehr jedoch zeigte sich sowohl bei der

[1]) Der Kom.-Ber. ist zu finden Nr. 703 der Anl., der über d. Gewerbe.-Unf.-Ges. Nr. 703a und ad Nr. 703a mit weiteren Anlagen II—VI, der über d. landwirtsch. Unf.-Ges. Nr. 703b und ad Nr. 703b, der über d. Bauunf.-Ges. Nr. 703c und ad 703c, der über d. Seeunf.-Ges. Nr. 703d und ad 703d.

[2]) S. 4448.

[3]) Die Berufsgenossenschaft, Jahrg. 1900 Nr. 5.

[4]) Verh. d. R., S. 5210—5531.

Regierung als auch beim Reichstag das Streben, den Entwurf, der in der Kommission durchaus sorgfältig vorberaten worden war, zum Gesetz zu erheben. Gehemmt wurden die Verhandlungen namentlich durch die langatmigen Reden der Sozialdemokraten, die fast alle ihre schon in der Kommission gestellten Anträge im Plenum wiederholten, aber meistens einen negativen Erfolg erzielten.[1]) Ihr ganzes Verhalten während der Beratung ließ darauf schließen, daß es ihnen mehr auf die Agitation als auf eine sachgemäße Beratung ankam. Daher waren die Beschwerden einzelner Abgeordneten nach dieser Richtung hin wohl berechtigt.

Bei Beratung des Gewerbeunfallversicherungsgesetzes befürworteten die Sozialdemokraten vor allem eine stärkere Heranziehung der Arbeitervertreter, wenn es sich um die Festsetzung der Rente handelte. Ebenso sollten mehr als bisher Arbeitervertreter bei Erlaß und bei der Überwachung von Unfallverhütungsvorschriften herangezogen werden.

Der Abgeordnete v. Stumm[2]) warnte vor der Gefahr, daß die Vermehrung der Lasten der Berufsgenossenschaften ein viel wichtigeres Ziel, die Witwen- und Waisenversicherung, in allzu weite Ferne rücke. Durch eine Mitwirkung der unteren Verwaltungsbehörden bei der Festsetzung der Entschädigung sieht er die Selbständigkeit der Berufsgenossenschaften bedroht, er sieht in ihr „ein Grab der Selbstverwaltung" für dieselben. Demgegenüber betonten gerade die sozialdemokratischen Abgeordneten, mit den unteren Verwaltungsbehörden und den Vertrauensärzten hätte man schlechte Erfahrungen gemacht, daher seien die Arbeiter mehr und mehr heranzuziehen. Der Antrag v. Stumm, daß vor jeder Festsetzung der Entschädigung der behandelnde Arzt gutachtlich zu hören sei, wurde angenommen. Sollte der behandelnde Arzt in einem Vertragsverhältnis zur Berufsgenossenschaft stehen, so muß auf Antrag ein anderer Arzt vernommen werden. Der Regierungsvertreter Graf v. Posadowsky[3]) hob bei dieser Gelegenheit hervor, daß der Arzt, welcher die Folgen eines Unfalls zu begutachten hat, sich streng genommen nur äußern könne über die physiologischen Wirkungen, welche der Unfall auf den verletzten Körper hervorgebracht hat. Ob jemand dagegen mit den physiologischen Folgen des Unfalls noch bestimmte handwerksmäßige Verrichtungen

[1]) Vgl. die Anträge Albrecht u. Gen. Anl. Bd. VII, Nr. 728, S. 5126.

[2]) Verh. d. R. S. 5229.

[3]) Verh. d. R. S. 5339.

ausüben könne, sei viel weniger Sache des Gutachtens eines Arztes als vielmehr Sache praktischer Leute des einzelnen Gewerbes, die genau wüßten, welche einzelne Arbeiten der Mann in dem betreffenden Berufe zu verrichten habe.

Wie schon oben erwähnt, wurde namentlich von sozialdemokratischer Seite eine regere Heranziehung der Arbeiter bei der Festsetzung und Überwachung von Unfallverhütungsvorschriften befürwortet. Kämen Unfälle vor, so seien sie in der Hauptsache zurückzuführen auf die Fahrlässigkeit der Unternehmer und auf die ungenügende Kontrolle durch die Beauftragten der Berufsgenossenschaften. Daher sei eine Strafe bis zu 6000 M. für die Fahrlässigkeit wohl angebracht. Einen entsprechenden Antrag lehnte das Plenum ab. Angenommen wurde dagegen ein Antrag, nach dem der fahrlässige Unternehmer für alle Aufwendungen, die infolge eines Unfalls auf Grund der Unfall- und Krankenversicherung von Genossenschaften, Gemeinden, Armenverbänden, Krankenkassen etc. gemacht worden seien, haften soll.

Die Auszahlung der Entschädigung erfolgt auf Anweisung des Vorstandes der Berufsgenossenschaft durch die Postämter, welche die Beträge vorzuschießen haben und sie dann nach Ablauf eines Rechnungsjahres ohne Berechnung von Zinsen liquidieren.

Der in der Kommission gestrichene Vorschlag der Regierung, wonach die Zentralbehörden berechtigt sein sollen, von jeder Berufsgenossenschaft einen Betriebsfonds, der die für die Genossenschaft im laufenden Rechnungsjahre voraussichtlich auszuzahlenden Beträge nicht übersteigen dürfe, einzuziehen, wurde im Plenum wiederum von den Sozialdemokraten aufgenommen, aber abgelehnt.

Die wiederholt gestellte Forderung, an Stelle des Umlageverfahrens das Kapitaldeckungsverfahren zu setzen, wurde ebenfalls abgelehnt, da man den gegenwärtigen Moment nicht für geeignet erachtete, hierzu überzugehen.

Bei der Beratung des sogenannten Mantelgesetzes, das die allgemeinen Bestimmungen über die Berufsgenossenschaften, die Schiedsgerichte und das Reichsversicherungsamt enthielt, wurden die besonderen Schiedsgerichte für die Unfallversicherung beseitigt. Ihre Befugnisse sollen übergehen auf die Schiedsgerichte, welche auf Grund des Invalidenversicherungsgesetzes errichtet worden waren, die nunmehr den Namen „Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung“ tragen sollen. Die Sozialdemokraten konnten auch diesmal ihren Antrag, den Gewerbegerichten, die sich gut bewährt hätten, die Ent-

scheidung der Streitigkeiten über Unfallentschädigungen zu übertragen, nicht durchbringen.

Bedeutend erweitert wurde der Wirkungskreis der Berufsgenossenschaften, wobei zu beachten ist, daß das Reichsversicherungsamt immer die Oberaufsicht hat. Die Berufsgenossenschaften haben nunmehr das Recht zur Versicherung gegen Haftpflicht wegen Fahrlässigkeit, das Recht zur Organisation von Arbeitsnachweisen, wobei Unternehmer und Arbeiter gleichmäßig beteiligt sind, ferner das Recht, Rentenzuschuß- und Pensionskassen für die Mitglieder der Berufsgenossenschaften, die bei ihr versicherten Personen und die Beamten der Berufsgenossenschaften und deren Angehörige zu errichten. In den Arbeitsnachweisen wollten die Sozialdemokraten Organisationen, die geeignet seien, zu unberechtigten Maßregelungen der Arbeiter zu führen, erblicken. Ein Antrag Gamp,[1]) wonach die Haftpflichtversicherung sich nicht auf $^2/_3$, sondern auf den vollen Schaden soll erstrecken können, wurde abgelehnt.

Ziemlich schnell wurde die Beratung der einzelnen Unfallversicherungsgesetze vorgenommen.

Das für Land- und Forstwirtschaft schloß sich, wenigstens was den technischen Teil angeht, im wesentlichen an das Gewerbeunfallgesetz an. Die interessierten Abgeordneten aus der Landwirtschaft waren bemüht, die landwirtschaftlichen Betriebe der Unfallversicherung zu entziehen. Angenommen wurde ein Antrag, wonach die ländlichen Berufsgenossenschaften auf Verlangen des Reichsversicherungsamtes Unfallverhütungsvorschriften erlassen müssen.[2])

Ferner fand eine Resolution Annahme:

1. den Reichskanzler zu ersuchen, bei den verbündeten Regierungen dahin zu wirken, daß der von den höheren Verwaltungsbehörden für Land- oder Forstwirtschaftsarbeiter festgesetzte durchschnittliche Jahresarbeitsverdienst möglichst bald einer Revision unterzogen werde;
2. bei der demnächstigen Revision des Krankenversicherungsgesetzes in Erwägung darüber einzutreten, wie weit die in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Arbeiter der reichsgesetzlichen Krankenversicherung zu unterstellen seien.[3])

[1]) Anlagen Nr. 743.

[2]) Anl. Nr. 773, S. 5297, § 87.

[3]) Verh. d. R. S. 5302.

Einige Verbesserungen erfuhr auch das Seeunfallversicherungsgesetz, namentlich bezüglich der Bemessung der Unfallrenten. Die versicherten Seeleute werden mehr den gewerblichen Arbeitern gleichgestellt. Für Unfallverhütungsvorschriften ist die Seeberufsgenossenschaft maßgebend. Abgelehnt wurde ein Antrag der Sozialdemokraten, die Unfallversicherung auszudehnen auf klimatische Krankheiten und auf solche Todesfälle, die nicht nachweislich außerhalb des Berufes liegende Ursachen haben. Annahme fand eine Resolution, die Regierung möge in Erwägung darüber eintreten, ob und in welcher Weise für die in den Schutzgebieten des Deutschen Reiches oder sonst im Auslande in deutschen Betrieben beschäftigten deutschen Betriebsbeamten und Arbeiter eine Unfallversicherung einzuführen sei. [1])

Das Bauunfallversicherungsgesetz wurde nach den Beschlüssen der Kommission angenommen. [2])

Für Gefangene wird ebenfalls eine Unfallfürsorge beschlossen. Sie sollen, wenn sie bei der Arbeit verunglücken, eine Rente erhalten, allerdings eine niedrigere als die, welche die freien Arbeiter erhalten. Ausgeschlossen soll sein die Entschädigung, wenn der Unfall vorsätzlich herbeigeführt worden ist, oder wenn der Verletzte den Unfall bei Begehung einer strafbaren Handlung oder durch ein Verhalten erlitten hat, welches in grober Weise gegen die Hausordnung verstößt.

In dritter Lesung [3]) wurden keine wesentlichen Abänderungen mehr vorgenommen.

Am 26. Mai 1900 nahm der Reichstag die Gesetzentwürfe einstimmig an, sogar die Sozialdemokraten stimmten geschlossen dafür. Nach der Meldung des „Reichsanzeigers" hat auch der Kaiser seine Freude über die einstimmig erfolgte Annahme ausgedrückt.

Am 30. Juni 1900 wurden die verschiedenen Unfallversicherungsgesetze publiziert und, wie bei dem Invalidenversicherungsgesetze, durch Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 5. Juli 1900 unter fortlaufender Nummerfolge der Paragraphen bekannt gemacht. [4])

[1]) Anl. Bd. VII, S. 5315.
[2]) Kom.-Ber., Bd. VII, Nr. 792.
[3]) Verh. d. R. S. 5748 ff.
[4]) R.G.B., S. 335 u. 573.

b) Die Novelle vom 18. Juni 1901.

Neben den Pensionsgesetzen waren durch das Gesetz vom 15. März 1886 betr. die Fürsorge für Beamte und Personen des Soldatenstandes infolge von Betriebsunfällen Bestimmungen getroffen worden, daß den in unfallversicherungspflichtigen Betrieben beschäftigten Personen der Reichszivilverwaltung, des Reichsheeres und der Kaiserlichen Marine, sowie den in solchen Betrieben beschäftigten Personen des Soldatenstandes für die Folgen der durch Betriebsunfälle herbeigeführten Dienstunfähigkeit auf dienstpragmatischem Wege eine Fürsorge gesichert ist, welche der nach dem Unfallversicherungsgesetz zu gewährenden Fürsorge mindestens gleichwertig sein soll. Nachdem nun ganz erhebliche Verbesserungen für die der Unfallversicherung unterliegenden Personen durch die Novelle zu diesem Gesetz erreicht worden waren, bedurfte obiges Gesetz einer Revision, besonders da es notwendig war, das Fürsorgegesetz mit den in der Zwischenzeit erlassenen Pensionsgesetzen bezüglich der Mindest- und der Höchstleistungen der Witwenrenten in Übereinstimmung zu bringen.

Am 2. März 1901 ging dem Reichstag ein „Entwurf eines Unfallversicherungsgesetzes für Beamte und Personen des Soldatenstandes“ zu. [1])

Die Hauptneuerungen des Entwurfs sind folgende:

Wenn der Verletzte infolge des Unfalls nicht nur völlig dienst- oder erwerbsunfähig, sondern auch derart hilflos geworden ist, daß er ohne fremde Wartung und Pflege nicht bestehen kann, so soll für die Dauer dieser Hilflosigkeit die Pension bis zu 100 % des Diensteinkommens erhöht werden können. Damit soll natürlich gesagt sein, daß die Abstufung der Mehrleistung zwischen 66⅔ % und 100 % des Diensteinkommens nach der Lage des einzelnen Falles vorzunehmen sein wird. Unter „fremder Wartung und Pflege“ ist auch die zu verstehen, welche von Familienangehörigen oder anderen zum Hausstande des Verletzten gehörenden Personen geleistet wird. In § 2 werden die Bezüge der Hinterbliebenen ganz erheblich heraufgesetzt. So beträgt die Rente für die Witwe bis zu ihrem Tode oder bis zu ihrer Wiederverheiratung, ebenso für jedes Kind bis zum Ablauf des Monats, in welchem das 18. Lebensjahr vollendet wird, oder bis zur etwaigen früheren Verheiratung 20 % des jährlichen Diensteinkommens. Minimum für die Witwenrente

[1]) Drucks. d. R. 1901, Nr. 176.

ist 216, Maximum 3000 M., für Kinder 160 resp. 1600 M., ebenso für Verwandte der aufsteigenden Linie, wenn ihr Lebensunterhalt ganz oder überwiegend durch den Verstorbenen bestritten worden war, bis zum Wegfall der Bedürftigkeit, ferner für elternlose Enkel unter gleicher Voraussetzung im Falle der Bedürftigkeit bis zum Ablauf des Monats, im welchem das 18. Lebensjahr vollendet wird, oder bis zur etwaigen früheren Verheiratung.

Diese Fürsorge soll auch eintreten für die Folgen von Unfällen bei häuslichen und anderen Diensten, zu denen die Personen des Soldatenstandes neben der Beschäftigung im Betriebe von ihren Vorgesetzten herangezogen werden. Ist das der Berechnung der Hinterbliebenenrente zugrunde liegende Diensteinkommen infolge eines früher erlittenen, nach den reichsgesetzlichen Bestimmungen über Unfallversicherung oder Unfallfürsorge entschädigten Unfalls geringer als der vor diesem Unfall bezogene Lohn oder das vor diesem Unfall bezogene Diensteinkommen, so ist die aus Anlaß des früheren Unfalls bei Lebzeiten bezogene Rente oder Pension dem Diensteinkommen bis zur Höhe des der früheren Entschädigung zugrunde gelegten Jahresarbeitsverdienstes oder Diensteinkommens hinzuzurechnen.

Das Plenum des Reichstags war in seiner großen Mehrheit mit dem Entwurf einverstanden.[1]) Die Sozialdemokraten stellten zu § 1 den Antrag, daß „Personen, welche im Reichs-, Staats- und Kommunaldienst sowie in Anstalten oder bei Veranstaltungen zu religiösen, wohltätigen oder gemeinnützigen Zwecken, zu Zwecken der Kunst, der Wissenschaft, der Gesundheitspflege und der Leibesübungen beschäftigt sind“, in das Gesetz einzubeziehen seien. Es waren hauptsächlich gemeint die Krankenwärter der städtischen und staatlichen Krankenhäuser, die Mitglieder der Feuerwehr, die Arbeiter in Laboratorien, in Theatern, zoologischen, botanischen Gärten usw. Der Reichstag war im Prinzip mit diesem Antrag einverstanden.

Allein er kam dennoch zu einer Ablehnung, weil das Gesetz von vornherein lediglich für Reichsbeamte und Personen in Beamtenstellungen und im Militärdienst beabsichtigt war. Außerdem hätte eine derartige Regelung vor allem eine Prüfung der Kostenfrage vorausgesetzt, die für die betreffenden Kategorieen von Arbeitern ganz verschieden beantwortet werden muß.

[1]) 1. Lesung: Verh. d. R. 1901, S. 1765. 2. Lesung, S. 2470. 3. Lesung, S. 2546.

So hob der Abgeordnete Hofmann sehr richtig hervor, daß bei einer Regelung der Fürsorge für Feuerwehrleute die Feuerversicherungsgesellschaften herangezogen werden müßten.

Außerdem erklärte der Staatssekretär v. Posadowsky in zweiter Lesung, er werde sich mit den sämtlichen Bundesstaaten wegen allgemeiner Regelung dieser Frage in Verbindung setzen und, wenn sich dies im Wege der Landesgesetzgebung nicht erreichen ließe, werde er den Versuch machen, „mit den verbündeten Regierungen eine entsprechende Erweiterung der bestehenden Unfallversicherungsgesetze durch Reichsgesetz herbeizuführen.“ [1])

Mit großer Mehrheit wurde der Entwurf am 4. Mai 1901 vom Reichstag angenommen. Die Publikation erfolgte am 18. Juni 1901.

[1]) S. 2476.

D. Die Witwen- und Waisenversicherung.

1. Die Regelung der Hinterbliebenenfürsorge in den drei Versicherungszweigen.

a) Die Hinterbliebenenfürsorge der Krankenversicherung.

Die Krankenversicherung berücksichtigt die Hinterbliebenen eines verstorbenen Versicherten bekanntlich durch Gewährung eines sog. „Sterbegeldes“. Schon der Entwurf zu einem Krankenversicherungsgesetz aus dem Jahre 1882 [1]) enthielt darüber einige Bestimmungen. Es war ja auch durchaus verständlich, wenn man den organisierten Kassen zugleich die Funktion von Sterbekassen übertragen wollte. Denn alle Institutionen des Krankenwesens vor dem Inkrafttreten der Arbeiterversicherung Deutschlands, die Knappschaftskassen sowohl als auch die eingeschriebenen Hilfskassen usw., gewährten in der Regel den Angehörigen ihrer Mitglieder eine solche Unterstützung.

Die Motive des ersten Entwurfes [2]) zu einem Krankenversicherungsgesetze betonen sehr richtig, daß die unteren Volksklassen erfahrungsgemäß auf die Sicherung eines anständigen Begräbnisses einen gleich hohen, ja meist höheren Wert als auf die Sicherung einer Unterstützung in Krankheitsfällen legen. Der Mindestbetrag des Sterbegeldes wurde in dem Gesetze auf den zwanzigfachen Betrag des ortsüblichen Tagelohnes festgesetzt, so daß er sich beispielsweise bei einem Tagelohne von 1,50 M. auf 30 M. belief.

Die Novelle vom 10. April 1892 setzte an Stelle des ortsüblichen Tagelohns den durchschnittlichen Tagelohn, wie es der Regierungsentwurf von 1882 bereits vorgeschlagen hatte. Die damals von der Reichstagskommission vorgenommene Änderung war weniger von der Absicht getragen, einer zu hohen Bemessung des Sterbegeldes entgegenzutreten, als vielmehr davon, für die verschiedenen Mitglieder derselben Kasse eine möglichst gleiche Höhe desselben

[1]) Drucks d. R. 1882, S. 14.

[2]) Motive zu dem Entwurf, S. 36.

zu sichern. In der Folgezeit machte man jedoch die Erfahrung, daß eine so rein äußerliche Gleichheit als Unbilligkeit empfunden werden mußte, indem zwar eine Abstufung der Beiträge und des Krankengeldes nach Lohnklassen oder wirklichem Arbeitsverdienst gemacht wurde, während das Sterbegeld für die mit höheren Beiträgen Belasteten nur in demselben Betrage gezahlt wurde, wie für die mit geringeren Beiträgen herangezogenen Mitglieder. Außerdem werden die Begräbniskosten, zu deren Deckung nach der Absicht des Gesetzes das Sterbegeld in allererster Linie dienen soll, durch die Lebenshaltung des Verstorbenen und seiner Familie immer im einzelnen Falle bestimmt.

Die Novelle von 1892 brachte nunmehr sehr eingehende Bestimmungen über den Anspruch auf Bezug von Sterbegeld. Die Statuten der Krankenkassen hatten meist seither diese Frage in ihren Einzelheiten geregelt. Jedoch war es sehr häufig vorgekommen. daß die rechtlich bindende Kraft solcher statutarischen Bestimmungen durch gerichtliche Entscheidungen in Abrede gestellt wurde. Daher bestimmt die Novelle: „Verstirbt ein als Mitglied der Kasse Erkrankter nach Beendigung der Krankenunterstützung, so ist das Sterbegeld zu gewähren, wenn die Erwerbsunfähigkeit bis zum Tode fortgedauert hat, und der Tod infolge derselben Krankheit vor Ablauf eines Jahres nach der Beendigung der Krankenunterstützung eingetreten ist." Prinzipiell ist das Sterbegeld nur „Mitgliedern" zu gewähren. Wenn ein als Mitglied einer Kasse Erkrankter nach Ablauf des bestimmten Zeitraums stirbt, ohne daß er wieder in seine frühere Beschäftigung eingetreten ist, so hat jede Beziehung zwischen ihm und der Krankenkasse aufgehört, es müßte denn sein, daß er freiwillig in der Zwischenzeit seine Beiträge weiter gezahlt hat. Nach dem Gesetz müßte also seinen Hinterbliebenen ein Anspruch auf den Bezug von Sterbegeld nicht mehr zustehen. Die Novelle ermöglicht indessen im Interesse der Billigkeit die Gewährung des Sterbegeldes auch an ehemalige Mitglieder, falls die Krankenunterstützung aufgehört hat, die Krankheit aber fortdauert und schließlich zum Tode führt. Darüber wird ebenfalls kein Zweifel gelassen, daß das Sterbegeld in allen Fällen zu gewähren ist, beispielsweise auch für die Hinterbliebenen des Selbstmörders. Zunächst ist das Sterbegeld zur Deckung der Begräbniskosten bestimmt und in dem aufgewendeten Betrage demjenigen auszuzahlen, welche das Begräbnis besorgt. Ein etwaiger Überschuß soll dem hinterbliebenen Ehegatten, in Ermangelung eines solchen den nächsten Erben ausgezahlt werden, andernfalls ver-

bleibt der Überschuß der Kasse. Diese hat dann auch das Recht, aber nicht die Pflicht, wenn nahe Verwandte oder Bekannte nicht zu erreichen sind, das Begräbnis selbst zu besorgen. Ebenso wie das Gesetz den Krankenkassen die Befugnis einräumt, eine Erhöhung des Krankengeldes über den Mindestbetrag hinaus eintreten zu lassen, können sie dasselbe auch bezüglich des Sterbegeldes bis zum vierzigfachen Betrag des durchschnittlichen Tagelohns. Die Motive betonen ausdrücklich, die Sterbegeldversicherung könne nicht zu einer vollen Lebensversicherung ausgedehnt werden, die Rücksicht auf die Sicherheit der Kassen bleibe dabei die Hauptsache.

Nach der Novelle vom 25. Mai 1903 (in Kraft getreten am 1. Januar 1904) können die Krankenkassen in ihren Statuten über das gesetzliche Mindestmaß hinaus den Minimalbetrag des Sterbegeldes auf 50 M. festsetzen. Beim Tode der Ehefrau oder eines Kindes eines Kassenmitgliedes kann, sofern diese Personen nicht selbst in einem gesetzlichen Versicherungsverhältnis stehen, auf Grund dessen ihren Hinterbliebenen ein Anspruch auf Sterbegeld zusteht, ein solches gewährt werden, und zwar für erstere im Betrage bis zu zwei Drittel, für letztere bis zur Hälfte des für das Mitglied festgestellten Sterbegeldes.

Andere Unterstützungen der Witwen- und Waisen sind ausdrücklich von dem Gesetze ausgeschlossen. Maßgebend für diese Bestimmung war der Gesichtspunkt, die Krankenkassen hätten bei rationeller Einrichtung einen zu geringen Umfang, um das Risiko dieses Versicherungszweiges tragen zu können, der Zwang zur Beteiligung an demselben werde bei manchen Krankenkassen zu unzulässigen Härten und Unbilligkeiten führen, ohne daß die Möglichkeit garantiert sei, die entsprechende Sicherheit unter allen Umständen aufrecht zu erhalten.

Die Novelle von 1903 gedenkt noch des Falles, in dem auf Grund der Unfallversicherung gleichfalls ein Anspruch auf Sterbegeld begründet ist. Hier soll der Kasse bis zur Höhe des von ihr gewährten Sterbegeldes durch Überweisung des auf Grund des Unfallversicherungsgesetzes zu gewährenden Sterbegeldes Ersatz geleistet werden. Bei Doppelversicherung ist eine Kürzung unzulässig.

Die Gemeindekrankenversicherung darf Sterbegeld (ebenso Wöchnerinnenunterstützung) in der Regel nicht gewähren. Ihre Leistungen sollen sich nur auf das Allernotwendigste beziehen. Das Gesetz von 1883 wollte auch ausdrücklich den Beschlüssen der Gemeinden in dieser Beziehung keine weitgehende Befugnis

einräumen. Die Novelle von 1892 hat darin Wandel geschaffen. Die Gemeindekrankenversicherung kann nämlich auch eine Ausdehnung der Unterstützung auf Familienangehörige beschließen. Es müssen dann allerdings besondere Zusatzbeiträge erhoben werden.

Wenn sich aus den Jahresabschlüssen dauernde Überschüsse der Einnahmen aus den Beiträgen über die Ausgaben ergeben, dann hat nach Ansammlung eines Reservefonds im Betrage der durchschnittlichen Jahresausgabe der letzten drei Jahre die Gemeinde zu beschließen, ob eine Herabsetzung der Beiträge oder eine Erhöhung oder Erweiterung der Unterstützungen eintreten soll. Damit ist aber die Möglichkeit gegeben, die Gewährung von Sterbegeld zu beschließen.

Die eingeschriebenen und freien Hilfskassen können ebenfalls den Hinterbliebenen ihrer Mitglieder eine Beihilfe gewähren, welche das Zehnfache der wöchentlichen Unterstützung, auf die das verstorbene Mitglied Anspruch hatte, nicht übersteigen darf.

Was hat bis jetzt die Krankenversicherung auf diesem Gebiete geleistet?

Im Jahre 1903 betrug die Zahl sämtlicher Krankenkassen 23272 gegenüber 18942 im Jahre 1885, ihre Mitgliederzahl im Durchschnitt des Jahres 1903 10 224 297 resp. 5 398 478.[1])

Zur Beurteilung, welchen Anteil die Gewährung von Sterbegeld an der Arbeiterfürsorge durch die Krankenversicherung einnimmt, dürfte es sich empfehlen, in den nachfolgenden Tabellen der Rubrik Sterbegeld eine solche für die Krankheitskosten überhaupt gegenüberzustellen. Da ferner die verschiedenen Träger der Krankenversicherung ganz verschiedene Leistungen aufzuweisen haben, wird eine besondere statistische Übersicht derselben für jede Kassenart wohl angebracht sein.

I. Die Gemeindekrankenversicherung.

Jahr	Sterbegelder	Krankheitskosten [2])	Jahr	Sterbegelder	Krankheitskosten
1885	797	3990,4	1890	—	8 162,4
1886	—	4493,5	1891	—	8 570,0
1887	—	4653,3	1892		9 128,6
1888	—	5267,4	1893	—	10 228,5
1889	—	7033,9	1894	272	9 754,1

[1]) Vgl. Die Kr.-Vers. i. J. 1903. Statist. d. d. R. Bd. 163.

[2]) Für d. Gem.-Vers. in 1000 M.

(Fortsetzung der Tabelle von Seite 216.)

Jahr	Sterbegelder	Krankheits-kosten	Jahr	Sterbegelder	Krankheits-kosten
1895	797	10 286,3	1899	748	12 260,3
1896	718	10 608,6	1900	732	12 616,6
1897	1002	11 045,2	1901	108	13 117,4
1899	886	11 280,8	1902	148	13 746,2

II. Die Ortskrankenkassen.

Jahr	Sterbegelder	Krankheitskosten	Jahr	Sterbegelder	Krankheitskosten
1885	675 925	14 739 500	1894	1 478 771	43 651 736
1886	817 099	18 047 425	1895	1 498 487	45 612 954
1887	860 567	19 667 605	1896	1 586 336	47 915 392
1888	935 348	23 299 528	1897	1 683 176	53 038 746
1889	1 096 024	27 583 718	1898	1 760 701	56 651 882
1890	1 242 424	32 696 036	1899	2 053 005	64 713 816
1891	1 257 728	35 468 855	1900	2 242 215	70 544 885
1892	1 289 831	38 036 346	1901	2 199 979	74 670 289
1893	1 544 200	43 948 755	1902	2 259 578	77 990 052

III. Die Betriebskrankenkassen.

Jahr	Sterbegelder	Krankheitskosten	Jahr	Sterbegelder	Krankheitskosten
1885	930 147	17 493 597	1894	1 595 446	33 140 918
1886	1 022 573	18 846 045	1895	1 631 308	35 418 718
1887	984 050	19 323 923	1896	1 698 842	37 658 797
1888	1 040 516	21 029 991	1897	1 803 804	41 695 944
1889	1 125 240	23 124 491	1898	1 877 718	44 395 435
1890	1 319 527	27 984 129	1899	2 124 179	50 730 816
1891	1 331 813	29 284 686	1900	2 307 271	55 465 464
1892	1 422 245	30 723 409	1901	2 220 164	55 589 468
1893	1 688 169	34 230 489	1902	2 137 888	55 414 468

IV. Die Baukrankenkassen.

Jahr	Sterbegelder	Krankheitskosten	Jahr	Sterbegelder	Krankheitskosten
1885	7 676	284 006	1894	13 151	725 528
1886	7 895	371 330	1895	12 374	634 152
1887	10 323	367 117	1896	11 937	521 655
1888	10 657	472 530	1897	10 230	413 854
1889	13 465	724 939	1898	8 096	403 078
1890	9 834	545 770	1899	8 107	403 175
1891	8 573	484 429	1900	10 102	437 949
1892	7 309	573 735	1901	7 186	355 705
1893	13 215	679 948	1902	7 102	348 742

V. Die Innungskrankenkassen.

Jahr	Sterbegelder	Krankheits-kosten	Jahr	Sterbegelder	Krankheits-kosten
1885	10 921	211 217	1894	39 254	1 170 156
1886	13 813	293 152	1895	44 317	1 331 789
1887	15 591	380 858	1896	52 322	1 522 860
1888	18 512	470 438	1897	53 757	1 770 046
1889	23 301	554 607	1898	60 502	1 999 723
1890	27 622	722 026	1899	75 431	2 331 662
1891	27 634	798 219	1900	83 916	2 807 556
1892	27 364	849 807	1901	89 348	3 234 941
1893	36 944	1 054 742	1902	97 123	3 498 773

VI. Eingeschriebene Hilfskassen auf Grund des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883.

Jahr	Sterbegelder	Krankheits-kosten	Jahr	Sterbegelder	Krankheits-kosten
1885	408 082	8 990 433	1894	418 794	10 245 054
1886	443 980	9 185 697	1895	435 292	10 614 032
1887	450 581	9 023 311	1896	435 326	10 618 982
1888	460 684	9 267 072	1897	461 902	11 658 906
1889	481 308	10 146 594	1898	471 470	12 461 805
1890	525 744	11 874 840	1899	529 732	14 226 786
1891	518 744	12 600 265	1900	590 526	15 271 164
1892	610 230	12 904 392	1901	561 956	15 678 201
1893	439 502	10 849 450	1902	580 802	16 090 598

VII. Auf landesrechtlicher Vorschrift beruhende Hifskassen auf Grund des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883.

Jahr	Sterbegelder	Krankheits-kosten	Jahr	Sterbegelder	Krankheits-kosten
1885	154 900	1 691 025	1894	88 748	900 988
1886	160 351	1 803 996	1895	91 056	924 412
1887	160 354	1 785 996	1896	87 520	876 511
1888	159 945	1 754 494	1897	85 852	865 261
1889	152 618	1 806 960	1898	82 331	864 625
1890	161 973	2 054 837	1899	61 511	657 650
1891	157 389	1 959 655	1900	67 867	721 612
1892	197 256	2 042 046	1901	64 956	719 562
1893	99 966	979 818	1902	60 152	676 296

VIII. Die sämtlichen Krankenkassen.

Jahr	Sterbegelder	Krankheits-kosten	Jahr	Sterbegelder	Krankheits-kosten
1885	2 188 448	47 400 121	1888	2 625 662	61 561 484
1886	2 465 711	53 041 099	1889	3 891 956	70 975 191
1887	2 481 466	55 202 067	1890	3 280 007	84 040 014

(Fortsetzung der Tabelle von Seite 218.)

Jahr	Sterbegelder	Krankheitskosten	Jahr	Sterbegelder	Krankheitskosten
1891	3 308 881	89 166 091	1898	4 261 704	128 057 330
1892	3 554 235	94 258 373	1899	4 852 713	145 324 242
1893	3 821 996	101 971 698	1900	5 302 629	157 865 199
1894	3 634 436	99 588 457	1901	5 143 697	163 355 589
1895	3 713 631	104 822 366	1902	5 142 793	167 801 376
1896	3 873 001	109 722 779	Zusammen	70 993 104	2 131 361 918
1897	4 099 723	120 487 910			

b) Die Hinterbliebenenfürsorge der Unfallversicherung.

Die Unfallversicherung regelt die Fürsorge für die Hinterbliebenen

1. durch Gewährung von Sterbegeld,
2. durch Gewährung einer Hinterbliebenenrente.

Als Sterbegeld wird nach der Novelle vom 30. Juni 1900 der fünfzehnte Teil des Jahresverdienstes, in einem Mindestbetrag von 50 M., gewährt. Das Gesetz von 1884 sprach von „Ersatz der Beerdigungskosten". Das Wort „Sterbegeld" soll nunmehr zum Ausdruck bringen, daß auch die Hinterbliebenen davon Vorteil haben, wenn es sich um einen Unfall handelt, nach welchem eine Beerdigung des Verunglückten nicht stattgefunden hat. Das ist allerdings ein äußerst seltener Fall, aber er kann doch vorkommen. Es wird dabei gedacht an Ertrunkene, deren Leiche nicht aufgefunden werden kann, oder an den Fall, daß der Verunglückte vollständig verbrannt oder verbrüht ist. Das Gesetz von 1884 berechnet den Ersatz der Beerdigungskosten in einem Vielfachen des Tagesverdienstes. Die Novelle setzt an dessen Stelle nunmehr den Jahresarbeitsverdienst. Das entspricht durchaus dem nicht seltenen Falle, daß ein Unfallverletzter, dem infolge beschränkter Erwerbsfähigkeit eine Unfallrente zuerkannt worden ist, da er natürlich von dieser Unfallrente allein nicht leben kann, in einem anderen versicherungspflichtigen Betriebe Arbeit findet, wobei er freilich in der Regel einen geringeren Lohn als früher beziehen wird. Nehmen wir nun den Fall an, der beschränkt Erwerbsfähige erleide einen tödlichen Unfall, so bedeutet es doch zweifellos eine Härte, wenn der Schadensersatzanspruch nur festgestellt werden würde nach dem in letzterem Betriebe verdienten Lohne. Daher muß bei der Fest-

setzung der den Hinterbliebenen zu gewährenden Entschädigung neben dem wirklichen Arbeitsverdienst auch die Rente, die ihm für einen früher erlittenen Unfall zuerkannt worden ist, in Anrechnung gebracht werden. Ein Bedenken könnte man gegen diese Billigkeitsvorschrift haben, nämlich wenn man an den Fall denkt, daß die Berufsgenossenschaft, welche die ältere Rente zu zahlen hat, eine andere ist als die, welche das Sterbegeld und die Hinterbliebenenrente zu leisten hat. Das bedeutet doch schließlich eine Erhöhung der Leistungen der letzten Berufsgenossenschaft. „Dieses Bedenken darf aber nicht abhalten, den Hinterbliebenen die als billig erkannte höhere Entschädigung zu gewähren. Nur könnte in Frage kommen, ob wegen der erwähnten Mehrleistung ein Zurückgreifen auf die zur Zahlung der früheren Unfallrente verpflichtete Berufsgenossenschaft zugelassen werden soll. Von einem solchen mit großer Umständlichkeit verbundenen Verfahren wird indessen abzusehen sein, weil im großen und ganzen ein wechselseitiger Ausgleich der den verschiedenen Trägern der Unfallversicherung erwachsenden, überdies kaum sehr bedeutenden Mehrleistungen zu erwarten ist." (Motive.)

Eine nähere Bestimmung darüber, wer als Ersatzberechtigter anzusehen ist, hat das Gesetz nicht getroffen. Zunächst werden die Angehörigen des Getöteten die Beerdigung besorgen und auch als ersatzberechtigt anzusehen sein. Aber es kann auch jeder Dritte, der die Beerdigung besorgt hat und den erforderlichen Nachweis hierfür erbringt, einen Ersatzanspruch mit Erfolg geltend machen. Ergibt sich ein Überschuß der von der Berufsgenossenschaft geleisteten Zahlung über den Betrag der aufgewendeten Kosten hinaus, so muß er den Hinterbliebenen und nicht etwa der Krankenkasse zugute kommen.[1]) Wird eine Obduktion erforderlich, so sind die etwaigen Beförderungskosten der Leiche dem Sterbegeld nicht hinzuzurechnen.[2])

Hinterläßt der Verstorbene eine Witwe oder Kinder, so wird eine Hinterbliebenenrente gewährt, und zwar beträgt diese für die Witwe bis zu deren Tod oder bis zu ihrer Wiederverheiratung sowie für jedes hinterbliebene Kind bis zum vollendeten 15. Lebensjahr je 20 % des Jahresverdienstes. Bis zur Novelle wurde dem Kinde, das durch den Tod des Vaters Vollwaise geworden war, 20 % gewährt, alle Halbwaisen bezogen nur 15 %. Die durch die Novelle geschaffene Neuerung ist sicherlich gerechtfertigt, wenn man an den Fall der vollständigen oder teilweisen Erwerbsunfähigkeit auch der Witwe denkt. „Allein gegen

[1]) Vgl. R. E. 233. A. N. S. 275. Vf. v. 9. Januar 1892 I. 3 176 891.

[2]) Vfg. v. 17. Okt. 1892. I. 23 648.

die Aufnahme einer solchen Bestimmung spricht das Bedenken, daß nicht wegen jeder auch nur vorübergehenden Erwerbsunfähigkeit der Mutter eine Erhöhung der Kinderrente ins Werk gesetzt zu werden braucht." (Motive.)

Die Reichstagskommission, die 1897 diesen Gegenstand beriet, war für eine Erhöhung der Kinderrente überhaupt und nahm an, eine Erhöhung um 5 % sei immer noch viel erträglicher, als wenn man die Kinderrente allzu umständlich gestalte und so die Berufsgenossenschaften mit eingehenden und umständlichen Berechnungen belasten würde.

Als Todestag ist der erste Tag, für den die Hinterbliebenen Anspruch auf eine Rente haben, anzusehen,[1]) wenn nicht der Verstorbene bis zu seinem Todestage eine Rente bezogen hat, die ihm auch noch für den Todestag zugestanden hat. Wird ein Kind erst nach dem Tode des Vaters geboren, so steht ihm ein Anspruch auf die Rente erst von seiner Geburt an zu.[2])

Die Rente endigt für die Witwe mit dem Tode oder mit der Wiederverheiratung, für die hinterbliebenen Kinder mit dem Tode oder mit der Vollendung des 15. Lebensjahres. Im Falle der Wiederverheiratung wird der Witwe eine Abfindung von 60 % des Jahresarbeitsverdienstes gewährt.

Aus der Fassung des Absatzes 2 § 16 des I.V.G. geht nicht etwa hervor, daß der Berechnung der Abfindungssumme die wegen großer Kinderzahl gekürzte Rente nach § 20 zugrunde zu legen ist, sondern es ist immer das Dreifache der normalen Witwenrente zugrunde zu legen.

Das Gesetz von 1884 schloß ausdrücklich den Anspruch der Witwe aus, wenn die Ehe erst nach dem Unfall geschlossen worden war. Die Novelle gibt der Berufsgenossenschaft die Befugnis, in Ausnahmefällen eine Witwenrente zu gewähren. Es ist hier an den Fall gedacht, daß der Verletzte erst lange Zeit nach dem Unfall, aber tatsächlich an seinen Folgen verstorben und in der Zwischenzeit die Ehe abgeschlossen worden ist.

Kinder eines Verstorbenen, welche in einer nach dem Unfall geschlossenen Ehe erzeugt oder durch nachfolgende Ehe legitimiert sind, sind ebenfalls entschädigungsberechtigt.[3]) Unehelichen und nichtlegitimierten Kindern dagegen steht ein Entschädigungs-

[1]) Besch. 256. A. N. 1887, S. 11.
[2]) Pl. Beschl. vom 3./IX. 1890, Nr. XI; R. E. v. 9./XII. 1890. Pr. L. 1349.
[3]) R. E. 895. A. N. 1890, S. 513.

anspruch nicht zu. Bisher war der Fall unberücksichtigt, daß auch an die Kinder von alleinstehenden weiblichen Personen, von Witwen, von verlassenen Ehefrauen und unverheirateten Müttern, eine Hinterbliebenenrente im Falle ihres Todes zu zahlen ist, die Novelle schafft eine entsprechende Neuerung.

Die wirtschaftlichen und Familienverhältnisse bringen es manchmal mit sich, daß die Frau des Arbeiters wegen Erwerbsunfähigkeit des Mannes den Lebensunterhalt der Familie ganz oder doch wenigstens zum überwiegenden Teil verdient.

Stirbt eine solche Frau, so fehlt der ganzen Familie der Ernährer. Es entspricht durchaus der Billigkeit, daß das Gesetz hier eine Ausnahme gelten läßt und dem Witwer auf die Dauer der Bedürftigkeit einen Rentenanspruch gibt. Die Rente selbst beträgt für den Witwer 20 %, für jedes hinterbliebene Kind bis zum vollendeten 15. Lebensjahr 20 % des Arbeitsverdienstes. Die Berufsgenossenschaft hat das Recht, im Falle des Todes einer Ehefrau, deren Ehemann sich ohne gesetzlichen Grund von der häuslichen Gemeinschaft ferngehalten und sich der Pflicht der Unterhaltung der Kinder entzogen hat, diesen Kindern die Rente zu gewähren. Das ist sehr gerechtfertigt. wenn der Mann durch Fernbleiben von seiner Familie dieselbe der Gefahr des Notstandes aussetzt und die Ehefrau sich gezwungen sieht, für den Unterhalt ihrer Familie sich einen anderweitigen Erwerb zu suchen. Allerdings können die einzelnen Fälle hier sehr verschieden liegen. Der Gesetzgeber hat daher vorsichtigerweise den Berufsgenossenschaften eine entsprechende Befugnis, aber keine Pflicht auferlegt. [1])

Wenn der Verstorbene Aszendenten hinterläßt, deren Lebensunterhalt ganz oder überwiegend durch ihn bestritten worden war, so erhalten diese bis zum Wegfall der Bedürftigkeit eine Rente von insgesamt 20 % des Jahresarbeitsverdienstes. Unter denselben Voraussetzungen wird elternlosen Enkeln des Verstorbenen diese Rente bis zum vollendeten 15. Lebensjahre zuerkannt.

Die Renten der Hinterbliebenen dürfen zusammen 60 % des Jahresarbeitsverdienstes nicht übersteigen, andernfalls müssen sie gekürzt werden. Bei Ehegatten und Kindern erfolgt die Kürzung im Verhältnis der Höhe ihrer Rente. Verwandte der aufsteigenden Linie haben einen Anspruch nur insoweit, als der Höchstbetrag der Renten nicht für Ehegatten oder Kinder in Anspruch genommen

[1]) Vgl. Motive S. 60.

wird, Enkel nur insoweit, als der Höchstbetrag der Renten nicht für Ehegatten, Kinder oder Verwandte der aufsteigenden Linie in Anspruch genommen wird.

Für Hinterbliebene eines Ausländers, welcher zur Zeit des Unfalls nicht im Inland seinen gewöhnlichen Aufenthalt hatte, fallen alle erwähnten Ansprüche weg, wenn nicht der Bundesrat diese Bestimmung für Grenzgebiete, deren Staaten uns eine entsprechende Gegenseitigkeit verbürgt haben, außer Kraft setzt, was in einigen Fällen bereits geschehen ist.

Um die Leistungen der Unfallversicherung auf diesem Gebiete richtig beurteilen zu können, wird es auch hier sich wiederum empfehlen, der Summe der gewährten Sterbegelder und Renten an die Witwen und Waisen der Getöteten die Summe der überhaupt gezahlten Entschädigungsbeträge gegenüberzustellen und dabei die Leistungen der gewerblichen und landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften getrennt anzuführen. Es seien die Jahre 1898—1902 gewählt.

I. Beerdigungskosten.

Jahr	Art der Berufsgenossenschaften	Personen	Mark	Summe der Entschädigungsbeträge.
1898	gewerbliche	4823	293 393,74	47 684 834,42
	landwirtschaftliche	2757	86 893,58	16 173 727,70
	Summe	7580	380 287,32	63 858 562,12
1899	gewerbliche	4996	305 582,07	52 821 118,88
	landwirtschaftliche	2856	89 876,01	17 968 992,76
	Summe	7852	395 458,08	70 790 111,64
1900	gewerbliche	5306	344 370.72	58 587 133,26
	landwirtschaftliche	2834	98 155,39	19 492 231,77
	Summe	8140	442 526,11	78 079 365,03
1901	gewerbliche	5390	377 721,48	67 318 568,90
	landwirtschaftliche	3031	149 441,14	21 773 434,03
	Summe	8421	527 162,62	89 092 002,93
1902	gewerbliche	4865	341 193.14	73 094 912,77
	landwirtschaftliche	2947	148 432,67	24 118 119,00
	Summe	7812	489 625.81	97 213 031,77

II. Renten an Witwen (Witwer) Getöteter.

Jahr	Art der Berufsgenossenschaften	Personen	Mark	Summe der Entschädigungsbeträge
1898	gewerbliche	23 946	3 903 915,61	47 684 834,42
	landwirtschaftliche	12 033	939 582,51	16 173 727,70
	Summe	35 979	4 843 498,12	63 858 562,12
1899	gewerbliche	26 288	4 343 577,78	52 821,118,88
	landwirtschaftliche	13 269	1 056 446,91	17 968 892,76
	Summe	39 557	5 400 024,69	70 790 111,64
1900	gewerbliche	28 721	4 812 304,87	58 587 133,26
	landwirtschaftliche	14 688	1 164 084,54	19 492 231,77
	Summe	43 409	5 976 389,41	78 179 365,03
1901	gewerbliche	31 158	5 315 821,58	67 318 568,90
	landwirtschaftliche	16 017	1 248 109,00	21 773 434,03
	Summe	47 175	6 563 930,58	89 092 002,93
1902	gewerbliche	33 104	5 640 659,59	73 094 912,77
	landwirtschaftliche	17 534	1 414 171,03	24 118 119,00
	Summe	50 638	7 054 830,62	97 213 031,77

III. Renten an Kinder und Enkel Getöteter.

Jahr	Art der Berufsgenossenschaften	Personen	Mark	Summe der Entschädigungsbeträge
1898	gewerbliche	46 251	5 485 981,53	47 684 834,42
	landwirtschaftliche	17 927	934 300,68	16 173 727,70
	Summe	64 178	6 420 282,21	63 858 562,12
1899	gewerbliche	49 580	6 007 370,20	52 821 118,88
	landwirtschaftliche	19 391	1 014 613,90	17 968 892,76
	Summe	68 971	7 021 984,10	70 790 111,64
1900	gewerbliche	53 012	6 489 235,02	58 587 133,26
	landwirtschaftliche	20 972	1 106 443,83	19 492 231,77
	Summe	73 984	7 595 678,85	78 179 365,03
1901	gewerbliche	55 832	7 155 962,32	67 318 568,90
	landwirtschaftliche	22 300	1 193 403,35	21 773 434,03
	Summe	78 132	8 349 365,67	89 092 002,93
1902	gewerbliche	57 941	7 693 751,17	73 094 912,77
	landwirtschaftliche	23 561	1 321 417,00	24 118 119,00
	Summe	81 502	9 015 168,17	97 213 031,77

IV. Renten an Verwandte aufsteigender Linie Getöteter.

Jahr	Art der Berufsgenossenschaften	Personen	Mark	Summe der Entschädigungsbeträge
1898	gewerbliche	1912	281 172,00	47 684 834,42
	landwirtschaftliche	254	20 284,57	16 173 727,70
	Summe	2166	301 456,57	63 858 562,12
1899	gewerbliche	2028	304 327,52	52 821 118,88
	landwirtschaftliche	267	21 659,74	17 968 892,76
	Summe	2295	325 987,26	70 790 111,64
1900	gewerbliche	2229	338 678,83	58 587 133,26
	landwirtschaftliche	290	21 793,32	19 492 231,77
	Summe	2519	360 472,15	78 179 365,03
1901	gewerbliche	2385	370 855,67	67 318 568,90
	landwirtschaftliche	310	23 772,02	21 773 434,03
	Summe	2695	394 627,69	89 092 002,93
1902	gewerbliche	2486	398 259,57	73 094 912,77
	landwirtschaftliche	339	26 449,69	24 118 119,00
	Summe	2825	424 709,26	97 213 031,77

c) Die Hinterbliebenenfürsorge der Invalidenversicherung.

Bei den Beratungen über den Gesetzentwurf einer Alters- und Invaliditätsversicherung wurde wiederholt auf die Notwendigkeit der Witwen- und Waisenfürsorge hingewiesen. Indessen war man sich darüber klar, daß diese über den eigentlichen Zweck einer Alters- und Invaliditätsversicherung hinausginge. Rücksichten der Billigkeit und Humanität führten dann allerdings dazu, den Hinterbliebenen des Versicherten einen Anspruch auf Erstattung der gezahlten Beiträge zu gewähren. Die Reichstagskommission hat diese Neuerung geschaffen.[1]) Ausschlaggebend war der Gesichtspunkt, daß gerade im Todesfalle des Ernährers die Familie sich in der größten Not befinde. Diese Not solle gelindert werden durch Rückgewährung der früher gezahlten Beiträge. Man solle die Wohltaten, die man durch frühere Beschlüsse gewährt hatte, hier nicht wieder beseitigen.

[1]) Kom.-Ber. Drucks d. R. 1888 89, Nr. 141.

und habe dies umso weniger nötig, als eine Inkonsequenz dadurch in keiner Weise eintrete; denn es handele sich nicht um Rentenbezug, sondern um Rückzahlung von Beiträgen. Wenn auch die danach zu gewährenden Summen nicht groß sein würden, so seien sie doch genügend, um die Rechnung des Arztes und die Begräbniskosten zu decken und vielleicht über die ersten Wochen hinwegzuhelfen, bis dann anderweitig gesorgt oder Arbeit gefunden sei. So gewährt denn das Gesetz von 1889 der Witwe oder, falls eine solche nicht vorhanden ist, den hinterlassenen ehelichen Kindern unter 15 Jahren einen Anspruch auf Erstattung der Hälfte der für den Verstorbenen entrichteten Beiträge. Voraussetzung für diesen Anspruch ist die Zahlung der Beiträge für mindestens fünf Beitragsjahre.

Die Novelle von 1899 hat erhebliche Änderungen gebracht. So wird der Kreis der Erstattungsberechtigten wesentich erweitert, die Zahl der als Voraussetzung des Erstattungsanspruches nachzuweisenden Beitragswochen wird von 235 auf 200 herabgesetzt, die Worte „bevor sie in den Genuß einer Rente gelangt ist“ wird zur Vermeidung von Zweifeln ersetzt durch die Worte „bevor ihr eine rentebewilligende Entscheidung zugestellt ist“, für die Geltendmachung des Anspruchs wird eine Frist festgesetzt, und schließlich wird auch die Stellung der Erstattungsberechtigten gegenüber den erbberechtigten Nachfolgern des Rentenbewerbers geregelt.

Durch die Fassung „bevor sie (die versicherte Person) in den Genuß einer Rente gelangt ist“ hatte sich in der Praxis eine doppelte Auffassung gebildet. Einmal nahm man diesen Zeitpunkt schon mit dem Eintritt des Versicherungsfalles an, in dem also die versicherte Person zweifellos ihren Anspruch geltend machen konnte. Von anderer Seite wiederum sah man den Zeitpunkt der Rentenbewilligung, also das Datum des Rentenfeststellungsbescheids, als maßgebend an, oder auch den Tag der Zustellung oder den Zeitpunkt der tatsächlich erfolgten Rentenauszahlung. Das Reichsversicherungsamt stellte sich auf den Standpunkt, erst die Zustellung eines die Rente bewilligende Feststellungsbescheides oder -urteils habe die zeitliche Grenze zu bilden, von welcher ab die Geltendmachung eines Erstattungsanspruches nicht mehr zulässig ist, da nach der Entstehungsgeschichte der Bestimmung und nach allgemeinem Sprachgebrauch unter dem „in den Genuß der Rente gelangen“ nichts anderes zu verstehen sei als die durch Zustellung des Bescheides in einer auch für die Versicherungsanstalt verbind-

lichen Form gegebene — rechtliche und tatsächliche Möglichkeit der Verfügung über die Rente.[1])

Der Genuß einer Alters- oder Invaliditätsrente schließt jede Beitragserstattung aus.[2]) Selbst wenn eine Rente für vorübergehende Erwerbsunfähigkeit zugebilligt worden ist, ist dieser Anspruch ausgeschlossen. Im Gesetzestext ist ausdrücklich durch Hinweis auf die §§ 15 und 16 hinter dem Worte „Rente“ in Absatz 1 und 2 § 44 darauf aufmerksam gemacht. Die Motive zu dem Entwurf von 1899[3]) müssen zwar anerkennen, hierin liege eine Härte, wenn nämlich zwischen einer langjährigen Beitragsleistung und dem Tode des Versicherten ein nur kurzer Rentenbezug gelegen habe. Dem würde aber nur durch eine allgemeine Regelung dahingehend abgeholfen werden können, daß durch jeden Rentenbezug der Erstattungsanspruch nur hinsichtlich der bis zu dessen Beginn geleisteten Beiträge beseitigt und wegen der später geleisteten Beiträge nach erneuter Zurücklegung der Wartezeit ein neuer Erstattungsanspruch begründet würde. Dadurch müßte aber die Zahl der Erstattungsfälle sich wesentlich vermehren und für Versicherungsanstalten eine wesentliche Mehrbelastung entstehen, und zwar durch Leistungen, die ohnedies nur auf Rücksichten der Billigkeit beruhen und über den Rahmen der eigentlichen Invalidenversicherung hinausgehen.

Wenn eine Übernahme des Heilverfahrens durch die Versicherungsanstalten (nach § 18) stattgefunden hat, dann bleibt der spätere Erstattungsanspruch gleichwohl bestehen. Das Reichsversicherungsamt hat dies ausdrücklich anerkannt.[4])

Was nun die Erweiterung des Erstattungsanspruches durch die Novelle von 1899 angeht, so steht den hinterlassenen vaterlosen Kindern einer weiblichen Person, für welche mindestens auf 200 Beitragswochen Beiträge entrichtet worden sind, bevor ihr die eine Rente bewilligende Entscheidung zugestellt ist, ein Anspruch auf Erstattung der Hälfte der für die Verstorbene entrichteten Beiträge zu. Ein gleicher Anspruch steht unter denselben Voraussetzungen den hinterlassenen, noch nicht 15 Jahre alten Kindern einer solchen weiblichen Person zu, deren Ehemann sich von der

[1]) Vgl. R. E. 601. A. N. 1897, S. 414; und Isenbart und Spielhagen, Das Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899 1900, S. 280.

[2]) R. E. 745. A. N. 1899 S. 556.

[3]) Motive S. 272.

[4]) R. E. 504. A. N. 1896 S. 272.

häuslichen Gemeinschaft ferngehalten und sich der Pflicht der Unterhaltung der Kinder entzogen hat. Ist die weibliche Person wegen Erwerbsunfähigkeit ihres Ehemannes die Ernährerin der Familie, so steht ein gleicher Erstattungsanspruch dem hinterbliebenen Witwer zu. Im Plenum sowohl als auch in den Kommissionsberatungen hatten Mitglieder der sozialdemokratischen Fraktion wiederholt den Antrag gestellt, auch den unehelichen Kindern die gleichen Rechte zu gewähren wie den ehelichen; denn es handele sich hier um einen Rechtsanspruch, bei dem es nicht darauf ankomme, ob die Kinder ehelich oder unehelich seien, sondern lediglich darauf, ob der Verstorbene alimentationspflichtig gewesen sei oder nicht. Der Antrag wurde jedoch abgelehnt.

Die Geltendmachung der erwähnten Erstattungsansprüche ist nach dem Invalidenversicherungsgesetz an eine Ausschlußfrist von einem Jahr gebunden. Die Motive erachten diesen Zeitraum für genügend, um den Angehörigen die rechtzeitige Stellung eines Antrages auch dann zu ermöglichen, wenn sie von dem Todesfall ausnahmsweise erst einige Zeit nach dessen Eintritt Kenntnis erhalten.

In § 44 Abs. 4 wird nunmehr auch eingehend das Verhältnis der Erben zu den Erstattungsberechtigten geregelt. Schwebt beim Tode des Versicherten bereits ein Rentenfeststellungsverfahren, so schließt der Erstattungsanspruch den Anspruch der Erben auf rückständige Rentenbeträge aus, solange nicht eine den letzteren anerkennende Entscheidung zugestellt ist. Stirbt der Versicherte, bevor eine Anmeldung seines Anspruchs auf Invaliden- oder Altersrente stattgefunden hat, oder erst, nachdem er in den Genuß einer Rente getreten ist (d. h. nach Zustellung des Rentenbewilligungsbescheides oder -urteils), dann ist es nicht zweifelhaft, wer als erbberechtigt anzusehen ist. Im ersteren Falle kann nicht von einem vererblichen Anspruch die Rede sein, im letzteren nicht von einem Erstattungsanspruch. Kompliziert wird die Rechtslage erst dann, wenn der Versicherte in der Zeit zwischen der Anmeldung des Anspruchs und seiner Anerkennung durch Zustellung entweder des Urteils oder des Bescheides gestorben ist. Es steht sich dann gegenüber der Anspruch auf Beitragserstattung an die hierzu Berechtigten und der Anspruch des Erben auf die Rente. Dieser Fall der Konkurrenz war in dem Gesetz von 1889 nicht geregelt. „Die Praxis des Reichsversicherungsamtes ging deshalb auf die mutmaßliche Absicht des

Gesetzgebers zurück und nahm danach an, daß nicht die großjährigen und selbständigen Kinder, die durch den Tod des Vaters in der Regel ihres Ernährers nicht beraubt werden, und denen auch oft die Kosten der Krankheit und Beerdigung nicht mit zur Last fallen, oder gar noch fernerstehende Erben den hilflosen jüngeren Kindern gleichgestellt und der Witwe, sofern diese nach landrechtlicher Bestimmung nicht erbberechtigt, sogar vorgezogen werden sollen.“[1]) Außerdem wird sehr richtig betont, daß der Erstattungsanspruch öffentlich-rechtlicher Natur, der Anspruch des Erben auf Rückstände der Renten aber privatrechtlicher Natur sei, für die Arbeiterversicherung als eine öffentlich-rechtliche Institution käme nur der erstere in betracht.[2])

Alle eben erwähnten Bestimmungen finden keine Anwendung, soweit den Hinterbliebenen aus Anlaß des Todes des Versicherten auf Grund der Unfallversicherungsgesetze Renten gewährt werden. Hinterläßt der Versicherte eine Witwe und uneheliche Kinder unter 15 Jahren, so fällt der Erstattungsanspruch lediglich dann weg, wenn sowohl der Witwe als auch den Kindern auf Grund des Unfallversicherungsgesetzes eine Rente gewährt wird.

Wie gestaltete sich nun die Wirkung dieser Bestimmungen über Beitragserstattungen?

Das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz von 1889 kannte eine Beitragserstattung erst nach 235 Beitragswochen, also etwa nach einer Dauer von $4^1/_2$ Jahren. Ausgaben für diesen Zweck kamen demnach erst vom Jahre 1895 in Betracht. Um die Wirkung richtig beurteilen zu können, dürfte es sich empfehlen, zunächst eine Übersicht über die Höhe der ausgezahlten Renten und die Beteiligung der Versicherungsanstalten und des Reiches zu geben (Tabelle I), alsdann eine Übersicht über die Höhe der gezahlten Beitragserstattungen überhaupt (zunächst ohne Unterscheidung) folgen zu lassen (Tabelle II). Die folgende Tabelle wird uns zeigen, inwieweit sowohl die Renten als auch die Beitragserstattungen gegen das Vorjahr eine Steigerung erfahren haben.[3])

---

[1]) Isenbart und Spielhagen eod. l. S. 282.

[2]) Vgl. R. E. 600, 601, 662, 663, 664 A. N. 1897, S. 414 ff; 1898 S. 267 ff.

[3]) Vgl. A. N. d. R. A. 1904, Nr. 1.

Tabelle I.

Jahr	Zahlungen an Renten			
	Insgesamt	Davon		
		Anteil der Versicherungs-anstalten usw.	Anteil des Reiches	
			für den Reichszuschuß	für militärische Dienstleistungen
	M	M.	M.	M.
1891	15 299 132,86	9 249 284,45	6 049 848,41	—
1892	22 363 970,00	13 322 785,41	9 041 168,09	16,50
1893	27 912 706,37	16 575 810,43	11 336 738,56	157,38
1894	34 451 412,83	20 528 201,55	13 922 053,35	1 157,93
1895	41 829 540,30	24 896 514,30	16 929 524,68	3 501,32
1896	48 171 308 87	28 939 400,02	19 225 277,19	6 631,66
1897	54 617 289,77	32 780 788,50	21 823 689,78	12 811,49
1898	61 813 194,77	37 412 740,41	24 379 905,73	20 548,63
1899	69 194 021,67	42 086 196,15	27 079 442,34	28 383,18
1900	80 448 760,06	49 687 682,88	30 713 389,94	47 687,24
1901	90 977 028,68	57 106 843,03	33 802 582 63	67 603,02
1902	103 884 218,32	66 034 937,88	37 755 815,94	93 464,50
Zusammen	650 962 584,50	398 621 185,01	252 059 436,64	281 962,85

Tabelle II.

Jahr	Zahlungen an Beitragserstattungen		
	Insgesamt	Davon	
		Anteil der Versicherungs-anstalten usw.	Anteil des Reichs
	M.	M.	M.
1895	219 345,32	219 175,85	169,47
1896	1 975 247,66	1 974 917,66	330,00
1897	3 390 931,66	3 390 560,72	370,44
1898	4 497 478,03	4 496 918,67	559,36
1899	5 446 146,82	5 445 528,57	618,25
1900	6 616 720,64	6 616 030,12	690,52
1901	6 925 166,13	6 924 616 47	549,66
1902	7 134 096,61	7 133 683,25	413,33
Zusammen	36 205 132,37	36 201 431,31	3 701,06

Aus den beiden vorgehenden Tabellen ergibt sich, daß gegen das Jahr vorher gestiegen sind die Zahlungen

	für Renten:	für Beitragserstattungen:
1892	um 7 064 837,14 M. = 46,2 %	—
1893	„ 5 548 736,37 „ = 24,8 %	—
1894	„ 6 538 706,46 „ = 23,4 %	—

	für Renten:		für Beitragserstattungen:	
1895	um 7 378 127,47 M.	= 21,4 %	—	
1896	„ 6 341 768,57 „	= 15,2 %	—	
1897	„ 6 445 980,90 „	13 4 %	um 1 415 683,50 M.	= 71,7 %
1898	„ 7 195 905,00 „	= 13,2 %	„ 1 106 546,87 „	= 32,6 %
1899	„ 7 380 826,90 „	= 11,9 %	„ 948 968,79 „	= 21,1 %
1900	„ 11 254 738,39 „	= 16,3 %	„ 1 170 573,82 „	= 21,5 %
1901	„ 10 528 268,52 „	= 13,1 %	„ 308 445,49 „	= 4,7 %
1902	„ 12 907 189,64 „	= 14,2 %	„ 208 930,48 „	= 3,0 %

Daraus geht hervor, daß die Beitragserstattungen überhaupt im Vergleich mit dem Vorjahre verhältnismäßig wenig zugenommen haben. Was die Belastung der Versicherungsträger angeht, so läßt sich konstatieren, daß das Invalidenversicherungsgesetz bezüglich der Beitragserstattungen im Gegensatz zu den eigentlichen Renten die landwirtschaftlichen Versicherungsanstalten nicht nur wenig entlastet, sondern sie gerade stark belastet hat.

Beispielsweise waren für die Jahre 1900, 1901 und 1902 folgende landwirtschaftliche Versicherungsanstalten belastet in Prozenten:

	1902	1901	1900
Niederbayern mit	17,9 %	19,3 %	24,1 %
Ostpreußen „	16,4 %	19,2 %	16,2 %
Oberpfalz „	8,1 %	12,5 %	15,2 %
Schwaben „	11,0 %	11,6 %	11,4 %
Mecklenburg „	7,8 %	7,9 %	7,6 %

Wenn man die verschiedenen Beitragserstattungen, in Heiratsfällen, bei Unfällen und bei Todesfällen miteinander vergleicht, so ergibt sich, daß die Verhältniszahlen für die Heiratsbeitragserstattungen viel höher sind als die für die beiden übrigen Kategorieen. Auf jeden Fall von Beitragserstattung ergibt sich als durchschnittliche Höhe:

Jahr	Für die Versicherungsanstalten			Für die Kasseneinrichtungen			Für die Versicherungsträger überhaupt		
	in Fällen von Verheiratung	in Todesfällen	in Unfällen	in Fällen von Verheiratung	in Todesfällen	in Unfällen	in Fällen von Verheiratung	in Todesfällen	in Unfällen
1895	21,78	29,14	—	21,44	29,75	—	21,78	29,21	—
1896	23,74	31,33		26,37	33,32	—	23,74	31,59	-
1897	26,23	35,44	—	28,00	39,71	—	26,23	35,90	—
1898	28,62	39,86	—	28,38	45,34	—	28,62	40,39	
1899	30,52	44,18	—	29,58	51,34	—	30,52	44,85	—
1900	31,79	48,30	46,41	31,00	57,56	51,74	31,79	49,09	47,37
1901	32,95	53 54	52,09	29,75	64,07	56,63	32,95	54,50	53,01
1902	34,12	58 53	57,31	34,28	70,55	62,20	34,12	59,56	58,50

Die Erstattungen in Unfällen sind naturgemäß in den ersten drei Jahren nach Inkrafttreten des Invalidenversicherungsgesetzes noch von geringer Bedeutung. Bei den Kasseneinrichtungen sind sie weit häufiger als bei den Versicherungsanstalten. Das hängt damit zusammen, daß Unfall- und Invalidenversicherung bezüglich der Kasseneinrichtungen viel enger miteinander verbunden sind.

Die Durchschnittsbeträge der Erstattungen in Fällen von Verheiratung sind niedriger als die in Todesfällen. Dies findet seine Erklärung darin, daß die weiblichen Personen überwiegend in der ersten und zweiten, d. h. den niedrigsten Lohnklassen versichert sind.

Beispielsweise haben die Versicherungsanstalten für das Jahr 1904 an Beiträgen erstattet:

Lohnklasse	in Fällen von Verheiratung			in Todesfällen		
	überhaupt	auf einen Erstattungsfall	auf 1000 erstattete Beiträge	überhaupt	auf einen Erstattungsfall	auf 1000 erstattete Beiträge
I	22 581 805	167,7	479	623 533	22,7	61
II.	21 226 430	157,7	450	3 307 157	120,5	324
III.	30 955 578	23,0	66	3 395 013	123,7	333
IV.	213 769	1,6	5	2 866 855	104,4	281
Doppelmarken	7 712	0,1	0	8 740	0,3	1
Zusammen	47 125 294	350,1	1000	10 201 298	371,6	1000

Bei den Kasseneinrichtungen kommen nur sehr wenige Erstattungen wegen Verheiratung vor, da sie nur sehr wenig weibliche Versicherte haben.

Der Seeberufsgenossenschaft ist bekanntlich durch das Invalidenversicherungsgesetz von 1899 unter den Berufsgenossenschaften der Unfallversicherung bezüglich der Fürsorge der Witwen und Waisen der Versicherten eine besondere Stellung eingeräumt worden. Schon der Gesetzentwurf, betr. die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze vom 17. November 1896 [1]) hatte vorgeschlagen, eine Witwen- und Waisenversorgung für die bei der Seeberufsgenossenschaft Versicherten in die Wege zu leiten. In der allgemeinen Begründung zu dem Entwurf [1]) wird darüber folgendes gesagt:

[1]) Vgl. Drucks. d. R., Nr. 570.

„Wird durch die Zuweisung der Seefischerei und des Kleinbetriebes der Seeschiffahrt der Geschäftskreis der S.B.G. erweitert, so erscheint eine fernere gleichartige Erweiterung für diese B G. noch in einer anderen Richtung angezeigt. Bei dem Beruf der Seeleute walten in bezug auf die Art und die Gefahren der Berufstätigkeit sowie auf die sozialpolitischen Bedürfnisse eigenartige Verhältnisse ob, die von denjenigen in der großen Mehrzahl der übrigen Berufe wesentlich abweichen. Das Leben der Seeleute wird nämlich, abgesehen von den durch die U.V. gedeckten Seeunfällen, durch die Einwirkung von Krankheiten, denen sie in ihrem Berufe ausgesetzt sind, in besonders hohem Grade gefährdet. Namentlich sind es die Gefahren klimatischer Erkrankungen, die den Seemann bedrohen. Wenn das Schiff nach einem Hafen, in welchem Gelbfieber, Cholera oder eine ähnliche ansteckende Krankheit herrscht, beordert wird, oder bei der Ankunft in einem Hafen findet, daß dort eine solche Krankheit herrscht, so sind die Seeleute, nachdem sie einmal angemustert sind, nicht in der Lage, sich durch Aufsuchen einer anderen Arbeitsstelle der drohenden Gefahr zu entziehen. Auch im übrigen sind Erkrankungen an Bord, weil nicht immer ausreichende ärztliche Hilfe zur Stelle ist, gefährlicher als an Land. Andererseits kommen Seeleute im Beruf nur selten in die Lage, eine Invaliden- oder Altersrente zu erwerben, gehen aber beim Ausscheiden aus dem Seemannsberuf besonders häufig zu einer selbständigen Beschäftigung über, ohne zu einer anderen Lohnarbeit zu greifen, scheiden damit also aus der Versicherungspflicht aus. Sie werden sich dann auch die bisher schon erworbene Anwartschaft auf Rente nicht immer erhalten. Infolge dieser Umstände mag die Witwen- und Waisenversorgung für den Seemannsberuf in der Tat wichtiger sein, als die I. u. A.V.; man wird auch zugeben können, daß eine I. u. A.V., wenn sie für den Seemannsberuf allein durchgeführt würde, für die Seeleute und Reeder vielleicht geringere Beiträge erfordern würde, als eine für alle Berufszweige gemeinsame I. u. A.V., wie sie gegenwärtig besteht. Unter diesen Umständen ist es erklärlich, wenn in Reedereikreisen erheblicher Wert darauf gelegt wird, die I. u. A.V. für Seeleute berufsmäßig zu organisieren, sie unter Ausscheidung aus den territorialen V.A. an die S.B.G. anzuschließen und eine Witwen- und Waisenversicherung mit ihr zu verbinden. Dies um so mehr, als früher an verschiedenen Seeplätzen aus Zwangsbeiträgen der Reeder und Seeleute gespeiste Kassen bereits bestanden haben, die neben der Unterstützung von kranken und invaliden Seeleuten auch die Versorgung der Witwen und Waisen zum Zweck hatten, bei Einführung der Seemannsordnung aber, mit welcher die betreffenden landesgesetzlichen Bestimmungen nicht vereinbar erschienen, aufgelöst worden sind. Dabei mag dahingestellt bleiben, ob die Gesamtkosten der gewünschten Einrichtung, wie in Reedereikreisen angenommen wird, die jetzt bloß für die I. u. A.V. erhobenen, innerhalb der vornehmlich in Betracht kommenden Hanseatischen Versicherungsanstalt allgemein als zu hoch erkannten Beiträge in der ersten Periode nicht wesentlich übersteigen werden. Bei den von festländischen Verhältnissen in wesentlichen Beziehungen abweichenden Besonderheiten des Seemannsberufs besteht kein durchgreifenderes Bedenken dagegen, den aus Reedereikreisen hervorgetretenen dringenden Wünschen zu entsprechen und für die in der S.B.G. gegen Unfall versicherten Betriebszweige oder einzelne Arten dieser Betriebszweige ausnahmsweise eine berufsmäßig organisierte I. u. A.V. nebst Witwen- und Waisenfürsorge zuzulassen, wofür ja auch die

Knappschaftskassen naheliegende Analogien bieten. Diese Maßregel kann in der Weise durchgeführt werden, daß der S.B.G. das Recht verliehen wird, besondere, dem §§ 5 ff. des I. u. A.V.G. entsprechende Kasseneinrichtungen für diese Zwecke zu errichten. Hierzu hat sich die Genossenschaftsversammlung mit der Erklärung erboten, daß ein die bisherigen Kosten für die I. u. A.V. übersteigender Betrag, soweit nicht auch in territorialen V.A. die Beiträge der Versicherten erhöht werden sollten, auf alleinige Kosten der in der B.G. vereinigten Unternehmer übernommen werden würde."

In Artikel III schlug der Entwurf dementsprechend folgende Bestimmung vor:

„Von der Seeberufsgenossenschaft kann unter ihrer Haftung eine besondere Einrichtung zu dem Zwecke begründet werden, die I. u. A.V. für diejenigen Personen, welche in den zur Genossenschaft gehörenden Betrieben oder einzelnen Arten dieser Betriebe beschäftigt werden, nach Maßgabe des Gesetzes vom 22. Juni 1889 (R.G.Bl. S. 97) an Stelle der I. u. A.V.A. zu übernehmen. Auf diese Einrichtung finden § 131 Abs. 1—3 des S.U.V.G. sowie die für besondere K.E. geltenden Bestimmungen des Gesetzes vom 22. Juni 1889 entsprechende Anwendung; sie unterliegt der Beaufsichtigung durch das R.V.A. nach Maßgabe des § 131 ff. des obenbezeichneten Gesetzes.

Wird eine solche Einrichtung getroffen, so kann für die Hinterbliebenen der darin versicherten Personen von der Genossenschaft zugleich eine Witwen- und Waisenversorgung begründet und eine Beitrittsverpflichtung für dieselbe ausgesprochen werden.

Die Zuständigkeit der für die U.V. errichteten Sch.Ger. erstreckt sich auf die von der B.G. neben der U.V. übernommenen weiteren Versicherungszweige.

Beschlüsse der Genossenschaftsversammlung, durch welche Einrichtungen der vorstehend bezeichneten Art getroffen werden, die hierfür erlassenen Statuten und deren Abänderungen bedürfen der Genehmigung des Bundesrates. Derselbe bestimmt den Zeitpunkt, mit welchem die Einrichtung in Wirksamkeit tritt."

Die Motive (S. 11) sagen darüber folgendes: „Die Ausgestaltung der besonderen Einrichtung, mittels deren die S.B.G. die I. u. A.V. der in den zugehörigen Betrieben oder einzelnen Arten dieser Betriebe beschäftigten Personen, sowie die Versorgung der Witwen und Waisen der in diesen Betrieben beschäftigten Personen durchführen will, braucht nicht durch das Gesetz geregelt zu werden, sondern kann der statutarischen Bestimmung überlassen bleiben. Die Prüfung, ob die neue Kasseneinrichtung so ausgestaltet ist, daß ihr die selbständige Durchführung der I. u. A.V. an Stelle der V.A. übertragen werden kann, liegt wie bei den ähnlichen in §§ 5—7 des Ges. vom 22. Juni 1889 behandelten Einrichtungen dem Bundesrat ob; es wird also Aufgabe der S.B.G. sein, bei der näheren Durchführung der ihr überlassenen Maßregel so zu verfahren, daß dem Bundesrat die Zulassung der neuen Einrichtung als Kasseneinrichtung für die I. u. A.V. möglich wird. Einer gesetzlichen Unterlage bedarf es aber, um der B.G. überhaupt die Möglichkeit zu geben, neben den ihr durch das Gesetz vom 13 Juli 1887 zugewiesenen, auf die U.V. sich beschränkenden Aufgaben eine besondere Kasseneinrichtung für die I. u. A.V. im Sinne der §§ 5 ff. des Ges. vom 22. Juni 1889 zu schaffen und für dieselbe einen Bei-

trittszwang auszusprechen. Wird von dieser Ermächtigung Gebrauch gemacht und die Kasseneinrichtung vom Bundesrat zur selbständigen Durchführung der I. u. A.V. zugelassen, so empfiehlt es sich ferner, die Kasseneinrichtung, weil derselben zahlreiche Betriebe verschiedener Bundesstaaten angehören werden, ebenso wie die B.G. selbst, der Aufsicht des R.V.A. zu unterstellen. Dieselbe wird daher insoweit anders behandelt werden, wie die bisher zur Durchführung der I. u. A.V. zugelassenen Kasseneinrichtungen, welche im wesentlichen auf das Gebiet einzelner Bundesstaaten beschränkt sind und daher der Aufsicht der betreffenden Landesbehörden unterliegen. Ferner empfiehlt es sich schon im Interesse der Übersichtlichkeit, für die neue Einrichtung eine getrennte Vermögensverwaltung und Rechnungsführung vorzuschreiben. Die für den Geschäftsbetrieb etwa erforderlichen Mittel hat die B.G. vorzuschießen. Aus diesen Gründen sollen nach dem Entwurf die entsprechenden Bestimmungen des S.U.V.G. sowie des I. u. A.V.G. für anwendbar erklärt werden.

Wenn die Kasseneinrichtung neben der I. u. A.V. auch eine Witwen- und Waisenversorgung übernimmt, dann soll auch für diese, um dieselbe wirksam zu machen, ähnlich wie bei den Knappschaftskassen eine Beitrittsverpflichtung von der Genossenschaft ausgesprochen werden können. Der Vorbehalt wegen Genehmigung der solche Einrichtungen betreffenden Beschlüsse der Genossenschaft ist schon um deswillen erforderlich, weil Vorsorge getroffen werden muß, daß die unter der Garantie des Reiches stehende Genossenschaft in ihrer Leistungsfähigkeit nicht beeinträchtigt wird.

Die genossenschaftlichen Schiedsgerichte können unbedenklich auch für den erweiterten Geschäftskreis der B.G. verwendet werden."

Bekanntlich gelangte der ganze Gesetzentwurf nicht zur Erledigung.

Der Gesetzentwurf zur Invalidenversicherung von 1899 enthielt gar keine entsprechenden Vorschläge. Erst die Reichstagskommission hat die §§ 11, 12 und 13 in das Gesetz aufgenommen.

In der ersten Lesung der Kommission wurde ebenfalls die Errichtung einer besonderen Seeberufsgenossenschaft vorgeschlagen, aber nur, wenn für die Hinterbliebenen der darin versicherten Personen von der Genossenschaft zugleich eine Witwen- und Waisenversorgung begründet und eine Beitrittsverpflichtung für dieselbe eingeführt wird, ferner wenn den Versicherten das Recht gewährt wird, die Versicherung auch in den Fällen fortzusetzen, daß sie zeitweilig auf ausländischen Schiffen Beschäftigung nehmen, ihre Familien aber in Deutschland verbleiben. Eine Beteiligung der Versicherten bei der Verwaltung soll stattfinden, wenn sie zu Beiträgen herangezogen werden.

Dieser Vorschlag wurde in den Kommissionsberatungen einer außerordentlich eingehenden Diskussion unterzogen. G e g e n d e n A n t r a g machte man geltend, die Grundlagen des Gesetzes würden durch ihn vollständig durchlöchert. Wenn es zuträfe, daß Seeleute

recht selten in den Genuß einer Invaliditäts- oder Altersrente kämen, so sei hieraus kein Recht abzuleiten, die Beiträge der Seeleute zu anderen Zwecken zu verwenden. Man dürfe dann wenigstens den übrigen Berufsgenossenschaften nicht das Recht versagen, ähnliche Institutionen für ihre Versicherten zu schaffen. Außerdem würde die geplante Witwen- und Waisenversorgung nur den höher gestellten Seeleuten, etwa den Kapitänen, Steuerleuten, Maschinisten, für die bereits bei den größten Reedereien Pensionskassen mit Witwen- und Waisenversorgung gegründet seien, zugute kommen, denn nur diese blieben dauernd auf deutschen Schiffen und könnten dadurch die Wartezeit erfüllen. Dem unteren Personal sei dies oft nicht möglich, da es häufig im Auslande abgemustert und dadurch gezwungen würde, auf fremden Schiffen Dienste zu nehmen. Zudem scheide das untere Personal in der Regel, wenn es sich verheirate, aus der Seeschiffahrt aus. Wenn jedoch die Kommission zur Annahme des gestellten Antrages komme, dann müßten im Gesetz Kautelen geschaffen werden, daß den Witwen und Waisen Renten in mäßiger Höhe bewilligt würden, so für die Witwe mindestens 25 %, für Waisen 20 %, zusammen bis zum Höchstbetrag von 75 % des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter.

Gegenüber diesen Einwendungen betonte der Antragsteller, daß, selbst wenn der Vorteil, der den Seeleuten durch die Witwen- und Waisenversicherung gewährt würde, kein großer sei, es doch immer ein Vorteil sei und sie sich dann besser stehen würden, als dies jetzt der Fall sei. Das sähen auch die Seeleute selbst ein, denn auch in ihren Kreisen fände der Antrag der S.B.G. lebhafte Unterstützung. Dann dürfe man dem Bundesrat wohl zutrauen, er werde nur einer Seeberufsgenossenschaft die Genehmigung erteilen, wenn die Witwen- und Waisenfürsorge durch sie wirklich ausreichend sei. Gewiß sei es richtig, daß denjenigen Versicherungsanstalten, in welchen die Seeleute bis jetzt versichert seien, insbesondere der Hanseatischen Versicherungsanstalt, ein gewisser Nachteil erwachsen würde, weil die Seeleute sogenannte gute Risiken seien; sie träten in jüngeren Jahren ein, zahlten ihre Beiträge wie die älteren Versicherten, ohne daraus den Nutzen zu ziehen, der letzteren zufalle. Aber auf diesem Umstand beruhe ja gerade die Forderung der S.B.G., sie hebe mit Recht hervor, daß die von den Seeleuten gezahlten Beiträge jetzt ganz anderen Personen als ihnen zugute kämen, und dieser Umstand solle eben zugunsten der Seeleute geändert werden. Es komme hinzu, daß gerade die Hanseatische Ver-

sicherungsanstalt sich in einer außerordentlich günstigen Vermögenslage befinde, und man mit dem vorliegenden Gesetzentwurf einen besseren finanziellen Ausgleich herbeizuführen beabsichtige. Daß nun die Seeberufsgenossenschaft damit ein Geschäft machen könne, sei ganz ausgeschlossen; das würde nicht der Fall sein, wenn sie auch noch so geringe Witwen- und Waisenrenten bewillige, weil ihr weder durch Gesetz noch durch den Bundesrat jemals das Recht erteilt werden würde, die Beiträge zu anderen Zwecken als zugunsten der Versicherten zu verwenden. Durch eine entsprechende Abänderung könne auch eine Gewähr dafür geboten werden, daß die Beiträge der Arbeitgeber nicht, wohl aber die Beiträge der Versicherten herabgesetzt werden können, und daß ferner von den letzteren nie höhere Beiträge als von allen übrigen Arbeitern in Anspruch genommen werden dürfen.

Zur zweiten Lesung des Gesetzes wurde eine ganze Anzahl von Abänderungsvorschlägen gemacht. Eine Einigung war indes nicht zu erzielen.

Erst in der dritten Lesung wurden nach einem Amendement Hitze und Gen. die jetzigen §§ 11, 12 und 13 aufgenommen.

Danach wird die Versicherung der Seeberufsgenossenschaft nur übertragen, wenn von der Genossenschaft zugleich eine Witwen- und Waisenversorgung begründet wird. Werden solche Einrichtungen getroffen, so sind in derselben diejenigen Personen, für welche sie bestimmt sind, kraft Gesetzes versichert. Wenn die Beiträge der Versicherten abgestuft werden, dann sind auch die Renten für die Hinterbliebenen im gleichen Verhältnis abzustufen. Die Wartezeit für die Witwen- und Waisenversorgung darf nicht höher bemessen werden als im Gesetze allgemein vorgesehen ist. Wenn die Versicherten zeitweilig auf ausländischen Schiffen Beschäftigung nehmen, ihre Familien aber in Deutschland bleiben, oder wenn sie aus anderen Gründen aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheiden, soll die Weiterversicherung gemäß den Bestimmungen dieses Gesetzes nicht nur hinsichtlich der Invalidenversicherung, sondern auch in bezug auf die Witwen- und Waisenversorgung gestattet sein. Für die Angelegenheiten der Unfallversicherung, der Invalidenversicherung und der Witwen- und Waisenversorgung sollen dieselben Schiedsgerichte zuständig sein.

Im Dezember 1905 beschloß die außerordentliche Genossenschaftsversammlung der Seeberufsgenossenschaft in Berlin in An-

wesenheit von Vertretern des Reichsamtes des Innern sowie des Reichsversicherungsamtes einstimmig die Übernahme der Invalidenversicherung der Seeleute sowie die Schaffung einer allgemeinen Witwen- und Waisenversorgung für deren Hinterbliebene. Auf die Mitteilung dieses Beschlusses an den Kaiser erhielt die Versammlung folgendes Telegramm:

Der einmütige Beschluß der außerordentlichen Genossenschaftsversammlung der Seeberufsgenossenschaft, für die Witwen und Waisen der deutschen Seeleute eine gesicherte Fürsorge zu übernehmen, hat mich mit hoher Freude und Befriedigung erfüllt. Das Bewußtsein dieser Fürsorge wird bei den braven Seeleuten die Liebe zu ihrem schweren Beruf und den Mut in Stunden der Gefahr stärken und zur Erhaltung des ausgezeichneten Rufes der deutschen Seeleute beitragen. Ich beglückwünsche die Seeberufsgenossenschaft zu diesem hochherzigen Beschluß und gebe gern meinem wärmsten Dank Ausdruck.

Wilhelm I. R.

Die Seeberufsgenossenschaft hat sich, wie der „Sozialen Praxis"[1]) von „unterrichteter Seite" mitgeteilt wird, bemüht, den Nachweis zu erbringen, daß in der Invalidenversicherung den speziellen Verhältnissen des Seemannsstandes nicht genügend Rechnung getragen werde. „Sie krankt insbesondere an dem Grundübel, daß dasjenige, was sie für die Seeleute leistet, in keinem Verhältnis zu der Summe steht, welche die Seeschiffahrt an Beiträgen für sie aufbringen muß. Der Grund für diese Erscheidung liegt in der statistisch nachgewiesenen Tatsache, daß Seeleute nur selten in die Lage kommen, eine Invaliden- oder Altersrente zu erwerben, zumal die Seeleute in der überwiegenden Mehrzahl frühzeitig, und zwar durchschnittlich mit dem 45. Lebensjahr, aus ihrem Beruf ausscheiden, dann aber sehr häufig zu einer selbständigen Beschäftigung übergehen und hiermit der Versicherungspflicht nicht mehr unterstehen." Weiter kommt insbesondere in Betracht die ganze Art und die Gefahren der Berufstätigkeit.

Zur Verwirklichung der oben des näheren erörterten Bestimmung im § 11 des Invalidenversicherungsgesetzes hatte die Seeberufsgenossenschaft schon im November 1899 ein Statut für eine Witwen- und Waisenversorgung eingereicht. Diese sollte sich aufbauen auf dem Umlageverfahren. Dem widersetzte sich das Reichsamt des Innern und forderte, daß die Witwen- und Waisenfürsorge für die Seeleute auf dem Prämiendurchschnittsverfahren aufgebaut werde. Was die Höhe der Witwen- und Waisengelder angeht, so sollte sie dieselbe sein wie die nach den Bestimmungen des Seeunfallversicherungsgesetzes zu zahlenden Witwen- und Waisen-

[1]) XV. Jhrg. Nr. 16.

renten. Dadurch sollten die Streitigkeiten, ob für den Tod eines Seemanns ein Betriebsunfall verantwortlich gemacht werden könne oder nicht, aus der Welt geschafft werden. Da jedoch unter Einwirkung des neuen Seeunfallversicherungsgesetzes von 1899 sowie infolge der mehrfach erhöhten Durchschnittssteuern auf dem Gebiete der Unfallversicherung die Leistungen um fast 50 gestiegen sind, mußte für die Witwen- und Waisengelder eine andere Regelung Platz greifen. Es wurden daher für die Witwen- und Waisenversorgung fünf besondere Abstufungen geschaffen, welche den fünf Klassen des Invalidenversicherungsgesetzes entsprachen. In der Hauptsache bemühte sich die Seeberufsgenossenschaft, zwischen den hohen Anforderungen des Prämiendurchschnittsverfahrens und der Lage der deutschen Reederei einen angemessenen Ausgleich zu finden. Zur Deckung sowohl der durch die Invaliden- und Altersversicherung als auch durch die Witwen- und Waisenversicherung bedingten Belastung werden Beiträge vorgesehen, welche die in der Invalidenversicherung geltenden, in den Lohnklassen I und II um je 6 Pf., in Lohnklasse III um 8 Pf. und in Lohnklasse IV und V um je 10 Pf. übersteigen. In runden Summen wird das Verhältnis so angegeben, daß außer einer Summe von 158000 M., die zur Witwen- und Waisenfürsorge disponibel ist, noch ein Jahresbeitrag von 220000 M. aufgebracht werden muß, und zwar zur einen Hälfte von der Reederei und zur anderen von den Versicherten.

Sollte 1910 die selbständige Witwen- und Waisenversicherung in Kraft treten, so ist das Fortbestehen der Kasse ebenfalls gesichert. Die Witwen- und Waisengelder sollen so bemessen werden, daß sie unter Hinzuziehung des vorgeschriebenen Reichszuschusses die für die Allgemeinheit beschlossenen Sätze mindestens erreichen. Die Organe der Kasse werden von dem Kassenvorstand und der Generalversammlung gebildet. Ersterer setzt sich aus 16 Mitgliedern zusammen. Davon gehören je 8 den Arbeitgebern und Arbeitnehmern an. Verständigerweise ist der Anschluß an die Seeberufsgenossenschaft durch die Bestimmung erreicht, daß die Mitglieder des Vorstandes dieser Genossenschaft für die Dauer ihrer Wahl zugleich auch als Vorstandsmitglieder der Kasse fungieren. Die Entscheidung über die Bewilligung von Invaliden- und Altersrenten sowie von Witwen- Waisengeldern liegt in den Händen des Kassenvorstandes bzw. eines von diesem zu wählenden Ausschusses. Die Berufung geschieht an die zuständigen Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung, eine weitere Revision an das Reichsversicherungsamt

ist nur in den Fällen zulässig, in dem es sich nicht lediglich um Beginn oder Höhe von Witwen- und Waisengeldern handelt.

Nunmehr wird der Satzungsentwurf dem Bundesrate zugehen, in dessen Hand es liegt, die als Vertreter der versicherten Seeleute berufenen Beisitzer der Schiedsgerichte zu hören und dann die endgültige Entscheidung über die Genehmigung der Satzungen zu treffen. Am 1. Oktober 1906 soll die Kasseneinrichtung in Kraft treten.

2. Die Bestrebungen zur Einführung einer selbständigen Witwen- und Waisenversicherung.[1])

Als Deutschland in den achtziger Jahren sich entschlossen hatte, eine einheitliche, planmäßige, geregelte Fürsorgegesetzgebung für die Arbeiterwelt einzuführen, wurden wiederholt Vorschläge in der Richtung gemacht, man solle nicht Neueinrichtungen schaffen, sondern die Arbeiterfürsorge aufbauen auf den alten bewährten Kasseneinrichtungen der Knappschaften. Und in der Tat! Die Knappschaftskassen hatten damals großartige Leistungen aufzuweisen, wie unten noch näher dargelegt werden wird. Vor den übrigen Kasseneinrichtungen zeichneten sie sich insbesondere dadurch aus, daß sie auch eingehende Fürsorgemaßregeln für die Hinterbliebenen trafen. Es ist daher begreiflich, daß man teilweise sogar die Fürsorge für die Hinterbliebenen für viel wichtiger hielt als diejenige für den Arbeiter. Insbesondere wurde diese Ansicht vertreten von dem verstorbenen Abgeordneten Frhr. v. Stumm. Bereits im Jahre 1878 stellte er einen entsprechenden Antrag: „Der Reichstag wolle beschließen, den Herrn Reichskanzler zu ersuchen, dem Reichstag in der nächsten Session einen Gesetzentwurf vorzulegen, welcher auf die Einführung obligatorischer, nach dem Muster der bergmännischen Knappschaftsvereine zu bildender Altersversorgungs- und Invalidenkassen für alle Fabrikarbeiter gerichtet ist.“[2]) Im folgenden Jahre wiederholte er den Antrag,[3]) der einer Kommissionsberatung unterworfen wurde.[4]) In einer Resolution schlug die Kommission vor, die Regierung um Vorlegung eines entsprechenden Gesetzentwurfes zu ersuchen, in dem u. a. auch die Bestimmung zu treffen sei, daß die Kassen neben der Pensionierung der Arbeiter ihren Witwen und Waisen entsprechende Unterstützungen zu gewähren hätten. So werden in dem Gesetzentwurf, betr. die Einführung von „Fabrik-Pensionskassen“ diese Kassen verpflichtet,

[1]) Z. T. aus d. Aufs. d. Verf. in „Arbeiterwohl“ 1904 S. 227 ff.)

[2]) Drucks. d. R. 1878, Nr. 9.

[3]) Drucks. d. R. 1879, Nr. 16.

[4]) Drucks d. R., Nr. 314.

eine Unterstützung der Witwen auf Lebenszeit, bzw. bis zur etwaigen Wiederverheiratung, im Betrage von mindestens 90 M. pro Jahr bei zurückgelegter dreißigjähriger Dienstzeit des Mannes, ferner eine Unterstützung zur Erziehung von Kindern verstorbener Mitglieder und Invaliden bis nach zurückgelegtem vierzehnten Lebensjahr zu zahlen, und zwar im Mindestbetrag von 18 M. für die vaterlosen und von 36 M. für die elternlosen Waisen. Daneben können die Kassen auch einen Beitrag zu den Begräbniskosten der Mitglieder und der Invaliden gewähren.[1])

Eine Unterstützung der Witwen und Waisen ist dann auch vorgesehen in dem Gesetzentwurf über die eingeschriebenen Versorgungskassen.[2])

Eine definitive Erledigung fanden sowohl der Antrag Stumm als auch die verschiedenen Gesetzentwürfe nicht.

In der Folgezeit wurde dann bei Gelegenheit der Beratungen über die Gesetzentwürfe zur Einführung der verschiedenen Zweige der Arbeiterversicherung sowie bei den allgemeinen sozialpolitischen Debatten im Reichstag auf die Notwendigkeit einer gesetzlichen Witwen- und Waisenfürsorge hingewiesen, damit man der Reichsarbeiterversicherung den Schlußstein einfüge. Ganz besonders wurde diese Notwendigkeit betont bei den Beratungen zum Alters- und Invaliditätsversicherungsgesetz sowie zum Invalidenversicherungsgesetz. Es ist dies ja auch durchaus begreiflich. Denn die Witwen- und Waisenfürsorge bildet die naturgemäße Ergänzung hierzu. Im Invalidenversicherungsgesetz ist, wie oben des näheren dargelegt worden ist, eine Rückerstattung der Beiträge des Arbeiters, der das Opfer einer akuten Krankheit geworden ist, vorgesehen. Daß hierin keine ausreichende Versorgung zu erblicken ist, leuchtet wohl ohne weiteres ein. „Dem soliden Arbeiter liegt die Versorgung von Frau und Kind im Falle vorzeitigen Todes weit mehr am Herzen als etwa die Aussicht auf eine Altersrente. Die Kosten der Witwen- und Waisenversorgung stellen auch einen Teil der ‚Produktionskosten' dar, und es ist deshalb richtiger, sie im Wege der Versicherung als durch die Armenpflege aufzubringen."[3])

Die Zentrumspartei forderte bereits 1888 bei den Beratungen des Entwurfs zum Alters- und Invaliditätsversicherungsgesetz die Einführung der Witwen- und Waisenversicherung. Dem

[1]) Eod. l.

[2]) Eod. l.

[3]) Hitze, Die Arbeiterfrage und die Bestrebungen zu ihrer Lösung. 1904. S. 187.

Abgeordneten Frhr. v. Stumm gab dies willkommene Gelegenheit, sie als die nächste Aufgabe der deutschen Sozialpolitik zu bezeichnen. In der Folgezeit gelang es der Zentrumspartei (1896), folgenden Antrag fast einstimmig zur Annahme zu bringen: „Die verbündeten Regierungen zu ersuchen, bei der in Aussicht gestellten, höchst dringlichen Revision des Invalidengesetzes in besondere Erwägung auch darüber einzutreten, inwieweit innerhalb der bestehenden Beiträge resp. bei Einstellung weiterer Ansammlungen zu den Reservefonds unter Einführung des Umlagesystems eine Einbeziehung der Witwen- und Waisenfürsorge möglich und zweckmäßig ist."

Wiederum war es der Abgeordnete Frhr. v. Stumm, der bei der ersten Beratung der Novelle zum Unfallversicherungsgesetz von 1897 betonte, es dürften vor allem keine Beschlüsse gefaßt werden, welche der Einführung der Witwen- und Waisenversicherung Hindernisse in den Weg legten. Insbesondere wies er darauf hin, Witwen und Waisen von Unfallverletzten bekämen wohl eine Rente, dagegen nicht diejenigen von anderen Invaliden. Und doch gäbe es Fälle der letzteren Art genug, daß nämlich sehr häufig der Tod des Arbeiters ebensogut mit dem Betriebe zusammenhänge wie der Unfall.

Die Novelle zum Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz aus dem Jahre 1899 brachte die ganze Frage wieder ins Rollen. Zwei Anträge wurden bei dieser Gelegenheit gestellt:

1. Antrag v. Stumm: „Die verbündeten Regierungen zu ersuchen, dem Reichstage einen Gesetzentwurf vorzulegen, durch welchen im Anschluß an die Invalidenversicherung die Witwen- und Waisenversicherung für die versicherten Personen eingeführt wird."

2. Antrag Schädler, Hitze u. Gen.: „Die verbündeten Regierungen zu ersuchen, dem Reichstage tunlichst bald einen Gesetzentwurf vorzulegen, durch welchen im Anschluß an die Invalidenversicherung die Witwen- und Waisenversicherung für die in Fabriken beschäftigten Personen unter entsprechender Erhöhung der Beiträge (Zusatzmarke) eingeführt, und den übrigen Versicherten die Beteiligung im Wege der freiwilligen Versicherung ermöglicht wird."

Der Antrag unter 1 wurde am 12. Januar 1900 vom Reichstag angenommen. Nach diesem Antrag sollte also eine künftige Witwen- und Waisenversicherung den Kreis der Invalidenversicherungspflichtigen, demnach auch die landwirtschaftliche Arbeiterbevölkerung mit umfassen. Das rief die konservative Partei auf den Plan, die energisch gegen eine weitere Belastung der Landwirtschaft protestierte, auch die Zentrumspartei äußerte durch den Abgeordneten Hitze ihre Bedenken gegen eine Erhöhung der Beiträge für Landwirtschaft, Handwerk und Gesinde, wenn sie auch,

wie schon wiederholt früher, den Standpunkt vertrat, die Witwen- und Waisenversicherung sei die „notwendige Ergänzung, die Krönung und der Abschluß des Gebäudes der Arbeiterversicherung“.[1])

Die Reichsregierung vertrat den Standpunkt, daß, so sehr wünschenswert die Witwen- und Waisenversicherung sei, zunächst für den Arbeiter gesorgt werden müsse, der seinerseits dann die Verpflichtung habe, seine Familie durch seine Arbeit und sich seiner Familie zu erhalten. Die Frage der Witwen- und Waisenversicherung sei zu betrachten als eine einfache Frage der finanziellen Leistungsfähigkeit, die verschoben werden müsse bis zur definitiven Regelung der Reform der drei großen Versicherungszweige. Bei dieser Gelegenheit äußerte sich Graf v. Posadowsky auch über die erforderlichen Kosten,[2]) wenn die Versicherung der Witwen und Waisen in den allerengsten Grenzen gehalten würde. „Nach der letzten Berufsstatistik vom 14. Juni 1895 würden rund 7,7 Millionen männliche Arbeiter unter eine derartige Novelle fallen. Nimmt man auch nur eine Witwenrente von 100 M. an — das ist ungefähr die Hälfte der Invalidenrente ohne Reichszuschuß im Beharrungszustande —, so sind im Durchschnitt jährlich als dauernder gleicher Beitrag mit Einschluß von 50 Pf. Verwaltungskosten 12,46 M. aufzubringen. Also würde die gesamte Jahresbelastung sich für 7,7 Millionen Arbeiter mal 12,46 M. auf 95,9 Mill. Mark beziffern. Rechnen Sie, meine Herren, also einmal rund, da diese Zahlen immerhin Annahmen sind, die nur in weiten Grenzen benutzt werden können, 100 Millionen an, und rechnen Sie 10 bis 12 Millionen ab, wenn die Rückerstattung der Invalidenbeiträge fortfällt, so kommen Sie auf eine Belastung von etwa 90 Millionen.“

Das Flottengesetz gab im Frühjahr 1900 Mitgliedern der Zentrumspartei wiederum Gelegenheit, auf die Notwendigkeit der Einführung einer Witwen- und Waisenversicherung hinzuweisen. Diesmal modifizierte sie allerdings ihren Antrag. Wenn man beim Abschluß neuer Handelsverträge zur Forderung eines ausgiebigen Schutzes der deutschen Landwirtschaft durch erhöhte Schutzzölle komme, so seien die Mehreinnahmen aus den Lebensmittelzöllen nicht für die Vermehrung der Flotte, sondern zugunsten der arbeitenden Klassen (Witwen- und Waisenversicherung) zu verwenden.

Noch in demselben Jahre, am 10. Dezember 1900, beleuchtete der Zentrumsabgeordnete Müller (Fulda) in klaren Worten den Standpunkt des Zentrums.

---

[1]) Rede des Abg. Hitze. Verh. d. R. 1900. S. 3498 ff.

[2]) Eod. loc. S. 3491.

„Ich möchte betonen, daß meine politischen Freunde nicht allein eine Erhöhung des Zollschutzes für Weizen und Roggen, sondern insbesondere auch für Gerste und Hafer, die Verkaufsfrüchte gerade des kleinen und mittleren Landwirts, für nötig halten. Gerade die kleinen bäuerlichen Besitzer haben an einer ausreichenden Gestaltung des Zollschutzes auch für Gerste und Hafer ein hervorragendes Interesse, und ich möchte deshalb die Notwendigkeit, hier etwas bei Gelegenheit der Abfassung des neuen Zolltarifs zu tun, betonen. Zugleich aber möchte ich die verbündeten Regierungen bitten, dem anderen Gedanken, den wir damals zum Ausdruck gebracht haben, auch Folge zu geben, nämlich in Erwägung zu ziehen, in welcher Weise die aus einer Erhöhung der Lebensmittelzölle sich ergebenden Mehreinnahmen im Interesse der arbeitenden Klassen, z. B. vielleicht durch Regelung der Witwen- und Waisenversorgung, zu verwenden wären. Wir legen Wert darauf, daß die Mehrerträge aus der Erhöhung der Lebensmittelzölle in erster Linie den arbeitenden Klassen der deutschen Bevölkerung zugute kommen, damit wenigstens auf diese Weise eine Entlastung für sie, wenn auch in begrenztem Maße, geschaffen wird. Ich hoffe, daß es bei der Neugestaltung des Zolltarifs gelingen wird, diejenige Lösung zu finden, welche einerseits der Landwirtschaft die nötige Rücksicht trägt, deren sie zu ihrem Gedeihen absolut bedarf, andererseits aber auch, daß der hochentwickelten vaterländischen Industrie durch den neuen Zolltarif nicht der Absatz nach dem Auslande entzogen werde. Das ist meiner und meiner politischen Freunde sehnlichster Wunsch. Möge er erfüllt werden zum Besten des ganzen deutschen Volkes!“ [1])

Mit diesen Worten fand er allerdings nicht die Zustimmung aller Parteien [2]). Die sozialdemokratische Presse hatte bereits vorher, als zum ersten Male überhaupt der Plan des Zentrums in der Öffentlichkeit erörtert wurde, immer wieder betont, dem Zentrum sei es überhaupt nicht ernst damit. Diese Anschauung vertrat auch der Abgeordnete Bebel in derselben Sitzung. [3]) „Wenn Sie die höheren Getreidezölle werden bewilligen, können Sie nicht zugleich im Gesetze festlegen, daß die Überschüsse aus der Erhöhung der Zölle für die Witwen- und Waisenversorgung verwendet werden sollen. Auf der anderen Seite wird von seiten der verbündeten Regierungen in Frage kommen: Wie stehen wir in der allgemeinen Finanzverwaltung? Können wir das Geld entbehren für die notwendigen Ausgaben? Und wenn das nicht der Fall ist, dann wird Ihr schöner Wunsch nicht in Erfüllung gehen.“

Die nun einmal aufgeworfene Frage hat ihre Lebensfähigkeit vollauf bewiesen dadurch, daß sie aus den Diskussionen des deutschen Reichstages nicht mehr zu verschwinden vermochte. Namentlich war es der Abgeordnete Hitze, der, wie schon früher, auch jetzt wiederum diesem Zweige der Arbeiterversicherung seine

[1]) Verh. d. R. 1900. S. 401.

[2]) Vgl. insbes. die Reden der Abg. Bebel und Richter. Verh. d. R. 1900/01. S. 424 resp. 439 ff.

[3]) Eod. l. 6. S. 424.

besondere Aufmerksamkeit widmete. Die Beratungen des Etats betr. das Reichsamt des Innern gaben ihm Veranlassung, auf die Erträge der zu erhöhenden landwirtschaftlichen Schutzzölle als geeignete Mittel zur Durchführung der Witwen- und Waisenversicherung hinzuweisen.[1]) Eine Schonzeit auf dem Gebiete der Arbeiterfürsorge, so betonte er wiederholt, sei durchaus nicht angebracht, zumal sich die Durchführung des Arbeiterschutzes so leicht und glatt vollzogen habe, daß von einer Störung oder Schädigung der industriellen Entwicklung nichts bemerkbar sei.

Diesen wiederholten Anregungen von Zentrumsmitgliedern gegenüber konnte die Reichsregierung auf die Dauer sich nicht in Schweigen hüllen. So erklärte denn der Reichskanzler in der Reichstagssitzung vom 5. März 1901, die Mehreinnahmen aus der beabsichtigten Erhöhung der Zölle auf Lebensmittel seien wohl zu verwenden zur Hebung der Wohlfahrtseinrichtungen im Reiche und zum Wohl der weniger günstig gestellten Klassen der Bevölkerung. Unter Hinweis auf diese Erklärung der Regierung äußerte dann der Zentrumsabgeordnete Spahn bei der ersten Lesung der Zolltarifvorlage am 3. Dezember 1901:

„M. H., selbst zugegeben, daß die arme Witwe ihr Brot um den einen Pfennig teurer kauft, der gestern erwähnt wurde, dann darf man doch entgegnen: welche Absichten sind denn längst hier im Reichstag verhandelt worden, wie man der armen Witwe zu Hilfe kommen soll? Es geht doch seit zwei Jahren schon eine von uns warm unterstützte Strömung im Reichstage dahin, daß man sagt: kommt es zu einem neuen Zolltarif, dann sollen die Erträge, die aus den Zöllen für landwirtschaftliche Produkte mehr gewonnen werden, verwendet werden zu sozialen Zwecken. M. H., wir haben den dahingehenden Beschluß des Reichstages vom 12. Januar 1900, wir haben die Erklärung des Herrn Reichskanzlers, die er am 5. Mai 1901, also im laufenden Jahre uns gegeben hat, als er sagte: wenn die voraussichtlichen Mehreinnahmen aus den Zöllen beträchtlicher sein würden, würde ich vorschlagen, solche Mehreinnahmen, speziell aus den Zöllen auf Lebensmittel, ganz wesentlich zu verwenden zur Hebung der Wohlfahrtseinrichtungen im Reich und zum Besten — wie er hinzugefügt hat, und wie es den Beschlüssen des Reichstags entspricht — der weniger günstig gestellten Klassen der Bevölkerung. Im Reichstag war der Beschluß noch dahingegangen, daß sie speziell verwendet werden sollen zur Einbeziehung der Witwen- und Waisenfürsorge. Daß die Mehreinnahmen beträchtlich sein werden, dürfen wir annehmen, wenn wir auch die Summe nicht feststellen können. Sie werden so beträchtlich sein, daß der Verwirklichung wird näher getreten werden können. Wenn das aber geschieht, dann sollte man hier nicht das Brot der armen Witwe ins Gefecht führen gegen die Erhöhung der Getreidezölle. Wenn es gelingt, dadurch die Landwirtschaft konsumtionsfähig und die in-

[1]) Verh. d. R. 1900/01, S. 665.

ländische Industrie in dauerndem Betrieb und damit unsere Arbeiter bei dauerndem Lohn zu erhalten, dann würde der Mehrbetrag, den auch die Arbeiter auf ihre Konsumtion legen, für sie ein Sparpfennig sein für ihre Witwen und Kinder."

Die Beratungen des Zolltarifgesetzes gaben dem Zentrum Gelegenheit, seinen Plan immer mehr der Verwirklichung zu nähern. An Stelle des erkrankten Abgeordneten Hitze übernahm nunmehr sein Fraktionskollege Trimborn die Führung in dieser Frage. Nachdem das Plenum und die Zolltarifkommission in § 10a des Gesetzes sich für das Verbot der städtischen Oktrois ausgesprochen hatte, wonach vom 1. April 1910 ab kommunale Abgaben für Getreide, Mehl, Backwaren, Hülsenfrüchte, Mühlenfabrikate, Vieh, Fleischwaren und Fett nicht mehr erhoben werden dürfen, gingen die Zentrumsmitglieder mit ihrem Antrag betr. die Witwen- und Waisenversicherung in der Kommission vor.[1])

Die Mehrerträge aus den Erhöhungen der Getreide-, Mehl-, Fleisch-, Vieh-, Geflügel- und Eierzölle nach dem Ergebnis der Jahre 1895 bis 1902 sollen für Rechnung des Reiches angesammelt und verzinslich angelegt werden, um die Grundlagen für ein spätestens am 1. Januar 1910 zu verabschiedendes Gesetz betr. die Witwen- und Waisenfürsorge zu schaffen. Wenn das Gesetz bis zu diesem Termin nicht in Kraft tritt, so sollen von diesem Zeitpunkt ab die Zinsen der angesammelten Mehrerträge, sowie die eingehenden Mehrerträge selbst den einzelnen Invalidenversicherungsanstalten nach Maßgabe der von ihnen im vorhergehenden Jahre aufgebrachten Versicherungsbeiträge zum Zwecke der Witwen- und Waisenversorgung der bei ihnen Versicherten überwiesen werden. Die zur Begründung geltend gemachten leitenden Gesichtspunkte waren ungefähr folgende: Eine derartige Versicherung ist ein alter, berechtigter Wunsch der arbeitenden Klassen und aller Sozialreformer, dem auch der Reichstag wiederholt Ausdruck verliehen hat. Ebenso steht nach der Erklärung des Reichskanzlers die Regierung diesem Antrag durchaus sympathisch gegenüber. Eine Verwendung der Mehrerträge nach der gedachten Richtung hin nimmt der Wirkung des Zolltarifs in der Preissteigerung eine gewisse Schärfe, und den Klassen, welche durch Erhöhung der Zölle auf Lebensmittel am härtesten getroffen werden, bietet man damit ein gewisses Entgelt. Bei einer jährlichen Witwenrente von 100

[1]) Ber. d. Kom. Anl. Bd. VII 1900/03 S. 4368 ff.

und einer Waisenrente von $33\frac{1}{3}$ M. stellt sich der Kapitalbedarf auf 95,5 Millionen M. Eine Witwenrente von 80 M. und eine Waisenrente von 40 M. erfordert erstmalig 97,5 Millionen und im Beharrungszustande 111,3 Millionen M. Unter Zugrundelegung des Durchschnittes der Einfuhr in den Jahren 1897 bis 1901 werden die zu erwartenden Mehreinnahmen aus der Erhöhung der Lebensmittelzölle nach der Vorlage auf 82 Millionen M. zu berechnen sein. Davon betragen die Mehreinnahmen aus der Erhöhung der Getreidezölle allein 54 Millionen M., wenn man die Zollsätze der Vorlage zugrunde legt, bei Zugrundelegung der in der Kommission beschlossenen Sätze dagegen 91 Millionen M. Diese Beträge sollen die Grundlage der Versicherung bilden. Die zur definitiven Durchführung erforderlichen Mittel sollen aufgebracht werden zur Hälfte aus den Zinsen des angesammelten Fonds und aus den jährlichen Mehreinnahmen, zur anderen Hälfte durch Beiträge sowohl der Versicherten wie auch der Arbeitgeber. Der Kreis der versicherungspflichtigen Personen soll sich erstrecken auf alle der Invalidenversicherungspflicht unterliegenden Personen. Die Rente soll nur gewährt werden im Falle der Erwerbsunfähigkeit. Ein freiwilliger Beitritt soll ermöglicht werden für die kleinen Handwerker und Bauern. Mit Nachdruck rückten die Antragsteller in den Vordergrund, diese Art der Versicherung bedeute auch eine ganz erhebliche Entlastung der kommunalen Armenfürsorge. Der jetzige Zeitpunkt sei der geeignetste, einer längst geplanten Witwen- und Waisenversicherung zur Durchführung zu verhelfen, lasse man diesen Zeitpunkt unbenutzt vorübergehen, so würden Jahre vergehen, ehe der Gedanke wieder aufgenommen würde.

Eine andere Richtung stand dem in dem Zentrumsantrag enthaltenen Grundgedanken durchaus sympathisch gegenüber, betonte jedoch, man müsse zunächst die verschiedenen Härten der Versicherungsgesetze, insbesondere des Invalidenversicherungsgesetzes beseitigen, die in der allzu hohen Belastung der Versicherungsanstalten ärmerer Provinzen, z. B. des Ostens und Niederbayerns, ihren Ausdruck fänden. Ein entsprechender Antrag wurde abgelehnt.

Wiederum von anderer Seite (Sozialdemokraten) wurde beantragt, das Gesetz gleichzeitig mit dem Zolltarifgesetz zu verabschieden und auch den Mehrertrag von Buchweizen, Hirse, Malz, Küchengewächsen, Obst, Graupen und Gries für die Durchführung des Gesetzes zu verwenden.

Auf konservativer Seite fand man es bedenklich, eine dauernde finanzielle Verpflichtung des Reiches auf eine so schwankende Grundlage der Überschüsse aus den Lebensmittelzöllen aufzubauen. Nur auf einer Reichseinkommen- oder Reichserbschaftssteuer dürfe dieser Zweig der Versicherung aufgebaut werden. Die konservativen Abgeordneten beantragten, durch eine Resolution den Reichskanzler zu ersuchen, die Mehrerträge zu dem gedachten Zwecke heranzuziehen und dem Reichstage einen entsprechenden Gesetzentwurf vorzulegen.

Wie sich die Regierung zu dem Antrag stellte, geht aus den Ausführungen eines Bundesratsmitgliedes hervor. Von einer Erörterung der volkswirtschaftlichen Seite der verschiedenen Anträge sah er ab, da man hierüber allgemein einig sei. Um so mehr betonte er die finanzielle Seite. Die Schätzung der zur Verfügung stehenden Summe auf rund 80 Millionen M. hielt er nur dann für richtig, wenn man die Mehrerträge rein mechanisch nach dem Unterschied der niedrigsten Zollsätze des bestehenden Tarifs und der Vorlage berechne. Das sei aber unmöglich, da man es mit einer ganzen Reihe von unbekannten Größen zu tun habe. Zunächst sei die Annahme, der Körnerbau werde in Deutschland stationär bleiben, willkürlich, ein Herabgehen desselben um nur 10% könne schon einen Ausfall von mehreren Millionen M. bewirken. Außerdem sei die starke Zunahme der Bölkerung in Betracht zu ziehen, und die Frage, welchen Aufwand von Geldmitteln die Durchführung der Witwen- und Waisenversicherung erfordere, sei nicht genau zu beantworten. Selbst wenn ein Mehrertrag von 80 Millionen M. sich ergeben sollte, so sei noch lange keine Garantie dafür gegeben, daß diese Summe wirklich ausreiche. Seit 1901 habe sich die Finanzlage des Reiches verschlechtert. In diesem Jahre sei ein Ausfall von 15 Millionen M. bei den Überweisungssteuern zu verzeichnen, wozu nach dem Etat von 1902 weitere 24½ Millionen M. ungedeckter Matrikularbeiträge kämen. „Alle diese Erwägungen machen es unmöglich, gegenwärtig zu übersehen, ob der in dem vorliegenden Hauptantrag vorgezeichnete Weg gangbar sein wird, ohne den Reichshaushaltsetat dauernd zu belasten. Ich glaube, der Reichstag wird, wenn er dem Antrag stattgeben will, sich zugleich darüber klar sein müssen, daß der Reichsetat in späteren Jahren ohne neue Steuern nicht wird ins Gleichgewicht gebracht werden können. So erstrebenswert das Ziel der Versorgung der Witwen und Waisen der ärmeren Volksklassen auch ist, so bedenklich er-

scheint mir, schon heute hierfür einen großen Teil der aus dem Zolltarif zu erwartenden Mehreinnahmen festzulegen." [1]) Ähnlich äußerte sich auch der Vertreter der bayrischen Regierung zu den Anträgen.

Bei der zweiten Lesung wies der Vertreter des Reichsschatzamtes nochmals auf die schwierige Lage der Reichsfinanzen hin und betonte, für das nächste Etatsjahr sei ein Defizit von 150 Millionen M. zu erwarten. Der Vertreter der württembergischen Regierung nannte den Zentrumsantrag eine „weitere Abbröckelung der Franckensteinschen Klausel", die geeignet sei, den Einzelstaaten die Überweisungssteuern zu schmälern.

Der Zentrumsantrag wurde trotzdem, allerdings mit nur 14 gegen 13 Stimmen, in der zweiten Lesung der Kommission angenommen. [1])

Die sozialdemokratischen Kommissionsmitglieder hatten noch folgende Anträge gestellt: 1. die Salzsteuer, 2. die Maischbottichsteuer, 3. die Zuckersteuer aufzuheben und 4. die Branntweinverbrauchsabgabe gleichmäßig auf 50 Pf. festzusetzen, also die Abgabe von 70 Pf. für nichtkontingentierten Spiritus zu beseitigen; ferner die Zölle für Getreide, Hülsenfrüchte, Lupinen, Malz und Mais außer Kraft zu setzen, sowie die Verkaufspreise für Weizen 215 M. p. T., für Roggen 165, für Gerste 155, für Hafer 155, für Hülsenfrüchte 185, für Lupinen 80, für Malz 175, für Mais 155 erreicht haben würden. Alsdann sollten zwecks Erleichterung der Aufhebung der Salzsteuer, die 1901 einen Ertrag von etwa 49,10 Millionen M. gebracht hatte, jährlich 49 Millionen M. zurückgelegt werden. Ebenso sollten zur Erleichterung der Aufhebung der Zuckersteuer, die 1901 etwa 106 Millionen M. eingebracht hatte, 100 Millionen M., und zur Erleichterung der Beseitigung der 20 Pf.-Mehrsteuer für nichtkontingentierten Spiritus 43 Millionen M. zurückgelegt werden.

Ein weiterer Antrag ging dahin, aus dem Ertrag der Zölle künftig 100 Millionen M. zur Förderung des Volksschulwesens zu verwenden. Begründet wurden diese Anträge hauptsächlich damit, daß die Aufhebung dieser Steuern gerade den arbeitenden Klassen des Volkes zugute kämen. Sowohl in der ersten, wie in der zweiten Lesung fanden diese Anträge keine Mehrheit.

Im Plenum gelangte der Zentrumsantrag am 21. Nov. 1902 zur Beratung. [2]) Der Abgeordnete Trimborn hatte nunmehr

---

[1]) Kom. Ber. S. 4372.

[2]) Verh. d. R. S. 6487 ff.

seinen Antrag nach zwei Richtungen hin abgeändert, um auf alle Fälle seine Annahme zu sichern. Er schied die Mehrerträge aus den Zöllen auf Gerste und Hafer aus. Dabei ging er von der Ansicht aus, es seien nur die Mehrerträge aus den eigentlichen Lebensmitteln im landläufigen Sinne heranzuziehen. Entgegen dem Kommissionsbeschluß, alle Mehreinnahmen zur Durchführung der Witwen- und Waisenversicherung zu verwenden, also auch diejenigen, die sich aus der Bevölkerungszunahme ergeben würden, schlägt er jetzt vor, die Mehreinnahmen, die sich aus der Bevölkerungszunahme ergeben, soweit sie auf dem alten Zollsatz und auf dem Durchschnitt der letzten fünf Jahre beruhen, der Reichskasse zufließen zu lassen und darüber hinaus für die Witwen- und Waisenversicherung zu verwenden. Damit glaubte er einen Teil der finanziellen Bedenken aus dem Wege geräumt zu haben. Bei der Begründung seines Antrags wies er sehr richtig darauf hin, der im Sinne des Invalidenversicherungsgesetzes erwerbsunfähige Arbeiter, der infolge einer chronischen Krankheit langsam dahinsiecht, bekomme vielleicht auf viele Jahre eine Rente, während die Witwe und die Kinder des Arbeiters, der das Opfer einer akuten Krankheit geworden ist, überhaupt keine Rente bekämen. Das Invalidenversicherungsgesetz sehe zwar eine Rückerstattung der Beiträge vor, allein das bedeute auch nicht annähernd eine Versorgung. Über die nähere künftige Ausgestaltung konnte er noch keine näheren Angaben machen. Seine persönliche Ansicht sei die, die Witwen- und Waisenversicherung müsse aus verwaltungstechnischen Gründen an die Invalidenversicherung angeschlossen werden. Dabei sei vor allem darauf Wert zu legen, daß die Waisen berücksichtigt würden, die beide Eltern verloren; alsdann kämen die Kinder der Witwe, und in letzter Linie erst diese selbst in Betracht, und zwar nur so weit, als sie entsprechend den Vorschriften des Invalidenversicherungsgesetzes als erwerbsunfähig anzusehen sei. Ob neben den Reichsmitteln auch noch Beiträge der Arbeiter und Arbeitgeber zu erheben seien, bleibe eine offene Frage, innerhalb seiner eignen Fraktion würden lebhafte Bedenken geltend gemacht gegen eine weitere Belastung von Handwerk und Landwirtschaft. Jedenfalls müsse mit aller Kraft verhindert werden, daß die Mehreinnahmen aus den Lebensmittelzöllen im engeren und engsten Sinne zu allgemeinen Staatszwecken verwendet würden, daß der Reichsschatzsekretär an diese Gelder herankomme.

Der Abgeordnete Roesicke berechnete die Mehrbeträge

der Zölle auf den Kopf der Bevölkerung auf ungefähr 1,40 M. oder für eine Familie von fünf Köpfen auf 7 M. pro Jahr, die Mehrkosten für den Konsum auf 11 M. pro Kopf, also für die Familie 55 M. Demnach würden 7 M. für eine Witwen- und Waisenversorgung thesauriert, während man der Familie den Konsum um 55 M. verteure, die ohnedies durch die indirekten Steuern schon mit 90 M. jährlich belastet sei. Den Zentrumsantrag nannte er eine „Schamdecke", mit der das Zentrum die Blößen des Zolltarifs verdecken wolle. Eine Summe von 100 Millionen M. pro Jahr sei durchaus nicht ausreichend zur Durchführung des Planes. Denn man dürfe sich nicht begnügen mit einer jährlichen Rente von 100 M., betrüge doch schon die geringste Rente für invalide Arbeiter nach dem Invalidenversicherungsgesetz 114 M.

Der Reichsschatzsekretär Frh. von Thielmann konnte natürlich nicht in Widerspruch treten mit der vom Reichskanzler früher abgegebenen Erklärung. Andererseits war es wohl begreiflich, daß er zur Deckung des Reichsdefizits von 150 Mill. M. die Mehreinnahmen aus den Zollerhöhungen gerne verwendet hätte. Dem Antrag Trimborn hielt er entgegen, daß, nachdem er durch Abänderung seines Antrags Gerste und Hafer fortgelassen, die Summe des Kapitalgrundstocks sich nicht auf eine halbe Million, sondern nur auf rund ein drittel Million M. stelle, während zu einer auskömmlichen Versicherung wenigstens das Doppelte nötig sei. Erst wenn das Zolltarifgesetz vier oder fünf Jahre gewirkt habe, lasse sich die ganze Institution auf einer einigermaßen festen Basis aufbauen. Aus staatsrechtlichen Gründen wandte er ein, nach der gegenwärtigen Rechtslage, die gerade durch das Zentrum geschaffen worden sei, gehörten die Mehrerträge aller Zölle über die Summe von 130 Millionen hinaus den Bundesstaaten. Es werde demnach über Beträge verfügt, die dem Reiche gar nicht gehörten.

Der sozialdemokratische Abgeordnete Molkenbuhr kam, von einer durchaus falschen statistischen Methode ausgehend, zu dem Resultat: „Von je 100 M., um die der deutsche Brotesser sein Brot teurer bezahlen muß als im Auslande, erhalten die Grundbesitzer 78,20 M., das Reich 13,21 M. und die Witwen 8,59 M. Also um 8,59 M. für eine Witwe zu haben, müssen dem deutschen Brotesser 100 M. genommen werden." Die tendenziöse Art dieser Berechnung bedarf keiner näheren Erläuterung.

Bei der Etatsberatung für 1903 kam der Abgeordnete Trim-

born [1]) auf diese tendenziöse Berechnung nochmals zurück. Sehr richtig bemerkte er, daß die Annahme, die Zollerhöhung würde in ihrem ganzen Umfange dem Konsumenten zur Last fallen, durchaus falsch sei. Höchstens ein Viertel wirke belastend für den Konsum. Auch wenn man annehmen wolle, gegenüber den bisherigen Preisen wirke die Zollbelastung um ein Drittel preissteigernd, dann würde sich bei Roggen und Weizen eine Mehrbelastung von ungefähr 2,91 M. pro Kopf der Bevölkerung aufs Jahr ergeben. Da Deutschland eine beinahe vollständige Sperre gegenüber nahezu allen Ländern habe, sei bei Fleisch und Vieh gegenüber den heutigen Preisen eine Preissteigerung fast vollständig ausgeschlossen. Der gesunde Sinn der deutschen Arbeiterschaft habe wohl für eine derartige Fürsorge Verständnis.

Die nationalliberale Partei war geteilter Meinung. Die eine Gruppe wollte sich begnügen mit einer entsprechenden Resolution, die andere Gruppe war für den Zentrumsantrag. Die Freunde einer entsprechenden Resolution hatten sich auf den Standpunkt gestellt, eine Verquickung des Zolltarifgesetzes mit der Inangriffnahme der Witwen- und Waisenversorgung sei an und für sich nicht zu billigen.

Die konservative Partei befand sich in der Hauptsache in völliger Übereinstimmung mit den Ausführungen des Reichsschatzsekretärs und wollte sich ebenfalls begnügen mit einer Resolution, die der Abgeordnete Rettig eingebracht hatte.

Bei der namentlichen Abstimmung in zweiter Lesung über den Antrag Trimborn ergab sich seine Annahme mit 143 gegen 106 Stimmen bei zwei Stimmenthaltungen. Für den Antrag stimmten das Zentrum, die Sozialdemokraten, die Polen und Elsässer, drei konservative und ein freisinniger Abgeordneter, sowie ein Teil der nationalliberalen Partei. Gegen den Antrag stimmten die beiden konservativen Parteien, die Freisinnigen und die Demokraten. Der Antrag Trimborn [2]) lautete nunmehr:

„Der auf den Kopf der Bevölkerung des Deutschen Reiches entfallende Nettoertrag der nach den Tarifstellen 1 (Roggen), 2 (Weizen), 102, 103 (Schafe), 105 (Schweine), 107 und 107a (Fleisch) und 160 (Mehl) des Zolltarifs (§ 1) zu verzollenden Waren, welcher den nach dem Durchschnitt der Rechnungsjahre 1898—1903 auf den Kopf der Bevölkerung entfallenden Nettoertrag derselben Waren übersteigt, ist zur Erleichterung der Durchführung einer Witwen- und Waisenversorgnng zu verwenden.

[1]) Verh. d. R. S. 7746.

[2]) Anl. Bd. VII Nr. 760 S. 4925 ff.

Über diese Versicherung ist durch ein Bundesgesetz Bestimmung zu treffen. Bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes sind diese Mehrerträge für Rechnung des Reiches anzusammeln und verzinslich anzulegen.

Tritt dieses Gesetz bis zum 1. Januar 1910 nicht in Kraft, so sind von da ab die Zinsen der angesammelten Mehrerträge selbst den einzelnen Invalidenversicherungsanstalten nach Maßgabe der von ihnen im vorhergehenden Jahre aufgebrachten Versicherungsbeiträge zum Zweck der Witwen- und Waisenversorgung der bei ihnen Versicherten zu überweisen.

Die Unterstützung erfolgt auf Grund eines vom Reichsversicherungsamt zu genehmigenden Statuts."

In der denkwürdigen Sitzung vom 13. und 14. Dezember 1902, in der bekanntlich nach hartem Kampf das Zolltarifgesetz in der Gesamtabstimmung in dritter Lesung angenommen wurde, erklärte der Reichskanzler Graf v. Bülow, „daß die verbündeten Regierungen im Interesse einer verbesserten und gesicherten Fürsorge für die Hinterbliebenen der arbeitenden Klasse dem § 11a des Zolltarifgesetzes zustimmen werden. Die verbündeten Regierungen haben sich hierzu in der Erwartung entschlossen, daß auch bei Einführung dieser weitgehenden sozialpolitischen Maßregel innerhalb der durch den § 11a für die Beteiligung des Reiches festgelegten finanziellen Grenzen eine die wirtschaftliche Entwicklung der Einzelstaaten berücksichtigende Regelung der Reichsfinanzen möglich sein und hierzu der Reichstag seine wirksame Mithilfe nicht absagen wird".[1])

Es ist zu hoffen, daß Regierung und Reichstag nunmehr nicht auf halbem Wege stehen bleiben werden, sondern daß sie die endlich einmal in Fluß gebrachte Frage zum Wohl der arbeitenden Klassen zu Ende führen werden. Der Reichstag insbesondere wird Verständnis dafür haben, „daß durch das schnelle Anwachsen unserer Bevölkerung und durch die allgemeine Entwicklung unserer Erwerbsverhältnisse die Tätigkeit der Regierungen und die Opferfreudigkeit des deutschen Volkes noch vor große Aufgaben gestellt sind, wenn wir den Anforderungen steigender Kultur gerecht werden sollen". (Thronrede am 3. Dezember 1903.) Daß es der Regierung nunmehr wirklich ernst ist, die Witwen- und Waisenversicherung in die Wege zu leiten, das beweisen zur Genüge die Ausführungen des Staatssekretärs v. Posadowsky gelegentlich der Beratung der Interpellation betr. die obligatorische Alters- und Invalidenversicherung für selbständige Handwerker in der Reichstagssitzung vom 14. Januar 1904:[2])

„Sie haben uns das Zolltarifgesetz nur unter der Bedingung bewilligt, daß wir bis 1910 die Witwen- und Waisenversicherung einführen. Ich habe mich von dem Tage an, wie dieser Beschluß im hohen Hause gefaßt worden

[1]) Verh. d. R. Bd. VII S. 7844.

[2]) Vgl. oben S. 42 f.

ist, mit dieser Frage sehr eingehend beschäftigt, ich habe im Reichsamt des Innern bereits eine umfassende Denkschrift aufstellen lassen, welche die Grundlage enthält, wie dieses Projekt eventuell verwirklicht werden kann, und ich werde diese Denkschrift in allernächster Zeit sämtlichen verbündeten Regierungen zur Prüfung zugehen lassen. Dreierlei hat sich aus diesen Arbeiten mit unzweifelhafter Sicherheit ergeben. Erstens, wenn man diese Witwen- und Waisenversicherung auch auf die allerschmalste Grundlage stellt, auf eine Grundlage, die noch etwas Nennenswertes für die Witwen und Waisen bedeuten soll, daß dann — und das möchte ich dem verehrten Herrn Abgeordneten Trimborn bemerken — es ganz undenkbar ist, eine solche Versicherung einzuführen, ohne die Beiträge der Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu erhöhen. Zweitens, wenn selbst die Beträge eingehen, die nach dem Zolltarifgesetz für eine Witwen- und Waisenversicherung vorbehalten werden, wird man wahrscheinlich eine allgemeine Witwen- und Waisenversicherung nicht einführen können, sondern die W i t w e n versicherung wird sich darauf beschränken müssen nur den Witwen, die wirklich erwerbsunfähig sind, Witwengeld zu gewähren. Drittens ergibt sich aus diesen Arbeiten, daß zur Durchführung der Witwen- und Waisenversicherung, die meines Erachtens der nötigste und wichtigste sozialpolitische Schritt ist, den wir tun sollten — denn es handelt sich wirklich um Personen, deren Existenz im äußersten Grade gefährdet ist —, sehr große finanzielle Mittel nötig sein werden."

Es ist außerordentlich erfreulich, „daß dieser nasciturus sich bis zum Stadium der Denkschrift bereits fortentwickelt hat".[1]) Hoffentlich wird diese Denkschrift auch dem Reichstag recht bald zugänglich gemacht werden, um eine Grundlage zur Erörterung dieser sozialpolitisch so überaus wichtigen Frage zu geben.

Was die voraussichtlichen K o s t e n angeht, so sind die Ansichten hierüber sehr geteilt, da der Kreis der rentenberechtigten Witwen und Waisen verschieden aufgefaßt wird. Bei Beratung der oben erwähnten Resolutionen von v. Stumm und Schädler-Hitze schätzte der Staatssekretär von Posadowsky die Belastung bei Gewährung einer Rente von 100 M. an alle Witwen und Waisen, wobei die Erwerbsfähigkeit nicht berücksichtigt wird, und einer Waisenrente von $33\frac{1}{3}$ M. auf jährlich 95,9 Millionen M.

Sehr eingehend über die zu erledigendn Vorfragen, über die rechtliche und finanzielle Seite des Problems hat sich P r i n z i n g[2]) geäußert. Zur Feststellung des Kreises der Versicherungspflichtigen lehnt er sich an die Zahl der invalidenversicherungspflichtigen Personen nach der Berufssählung vom Jahre 1895 an. Dazu gehören bekanntlich alle in Landwirtschaft, Industrie, Handel und Verkehr

[1]) Rede des Abg. Trimborn am 25. Jan. 1904.

[2]) Prinzing, Grundzüge und Kosten eines Gesetzes über die Fürsorge für die Witwen und Waisen der Arbeiter. Zeitschr. f. Sozialw. 1900, S. 262.

beschäftigten Arbeiter, abgesehen wird von den mitarbeitenden Familienmitgliedern, ferner von den im Post- und Eisenbahndienst beschäftigten Arbeitern. Dagegen sind die im Hause wohnenden Dienstboten hinzuzuzählen. Unter Berücksichtigung der über 20 Jahre alten verheirateten Männer stellt sich das Verhältnis folgendermaßen:

Verheiratete Männer im Alter von	Arbeiter in Landwirtschaft, Industrie, Handel und Verkehr	Davon mitarbeitende Familienangehörige	Post- und Eisenbahnbedienstete	Dienstboten	Verpflichtet zur Alters- und Invaliditätsversicherung
20—30 Jahren	733 346	19 771	39 602	370	674 343
30 40 „	1 289 323	25 390	84 261	785	1 180 457
40 50 „	871 894	7 306	60 782	563	804 369
50—60 „	542 794	5 506	38 483	339	499 144
60–70 „	230 614	10 081	9 523	164	211 174
70 u. darüber	52 284	5 921	797	37	45 603
Summa	3 720 255	73 975	233 448	2258	3 415 090

Um nun zu erfahren, wie viele von diesen versicherungspflichtigen verheirateten Männern jährlich sterben, und um so die Zahl der jährlich in Betracht kommenden rentenberechtigten Mitglieder festzustellen, bedient sich Prinzing einer Anzahl für einige deutsche Staaten berechneter Sterbekoeffizienten nach Alter und Familienstand.[1]) Eine kleine Fehlerquelle wird Prinzing für die neueste Zeit wohl selbst nicht leugnen können, da die Sterblichkeit der Erwachsenen sich, wenn auch nicht sehr erheblich, gebessert hat. Er kommt zu dem Resultat, daß 52 880 Witwen pro Jahr rentenberechtigt seien.

Nun ist weiter eine Feststellung ihrer Absterbeordnung erforderlich, um ihre Altersbesetzung zu kennen, wie sich dies aus den Angaben des statistischen Jahrbuches der Stadt Berlin ersehen läßt. Prinzing ermittelt für die Jahre 1892 96 die Zahl der in Berlin gestorbenen Ehemänner, bei denen sich das Alter und die Dauer der Ehe feststellen läßt, sowie die der hinterbliebenen Witwen, soweit deren Alter erhoben werden konnte.

Nun könnte man daran denken, aus dem Prozentverhältnis, in dem die Witwen in den einzelnen Altersklassen vertreten sind, die oben erwähnten 52 880 auf dieselben zu verteilen, zumal das gewöhnliche Heiratsalter in Berlin keine allzugroßen Differenzen von

[1]) Statistik des Deutschen Reiches N. F. Bd. 44, S. 184.

dem in ganz Preußen und im Reiche aufweist. Allein die Altersbesetzung der versicherungspflichtigen verheirateten Männer gestaltet sich vollständig anders als die der Gesamtbevölkerung, wie Prinzing auch nachweist. Daher berechnet er, wieviel auf 100 gestorbene Ehemänner jeder Altersklasse hinterbliebene Witwen derselben Altersklasse kommen. Hiernach muß dann berechnet werden, wieviel Witwen auf die einzelnen Altersklassen entsprechend der Zahl der im gleichen Alter gestorbenen Männer kommen, die erhaltenen Zahlen – 55 635 selbst müssen auf 52 880 reduziert werden. Abzuziehen sind natürlich die Witwen, welche wiederum eine Ehe eingehen. Prinzing macht sich die Berechnung nun leicht, indem er von der Annahme ausgeht, alle Witwen, bei denen dies zutrifft, unternähmen diesen Schritt noch in dem dem Tode des Ehemannes nachfolgenden Jahre und benutzt die betreffenden Verhältniszahlen der Statistik des Deutschen Reiches (N. F. Bd. 44 S. 172).

Alter	Zahl der jährlich in den Witwenstand Übertretenden	Von 100 Witwen und Geschiedenen heiraten jährlich	Von 52 880 Witwen heiraten demnach	Es bleiben Witwen rentenberechtigt
20—25 Jahre	2 295	19,3	443	1 852
25—30 „	6 337	17,7	1122	5 215
30—40 „	12 423	9,3	1155	11 268
40—50 „	11 938	2,8	334	11 604
50—60 „	10 817	0,48	52	10 765
60—70 „	7 140	0,04	3	7 137
70 und mehr	1 930	-	—	1 930
Zusammen	52 880	--	3109	49 771

Auf Grund der Berliner Erfahrungen berechnet Prinzing die Ziffern für fünfjährige Altersperioden, auch die Sterbekoeffizienten der Witwen löst er in solche für fünfjährige Altersklassen auf. Zu diesem Zweck nimmt er die bayrische Statistik zu Hilfe, in welcher die Gestorbenen nach dem Familienstand und einzelnen Altersjahren aufgeführt sind.

Nach dieser wirklich sehr komplizierten und von Fehlerquellen nicht freien Berechnungsmethode stellt sich die Zahl der Rentenberechtigten im ersten Jahre auf 49 771, im zweiten Jahre bleibt sie dieselbe, abzüglich der innerhalb des ersten Witwenjahres Gestorbenen = 48 624, zuzüglich der in diesem Jahre neu einfallenden 49 771 Witwen, zusammen also 98 395 Witwen. Im einzelnen ergibt sich:

im 1. Jahr	49 771	im 20. Jahr	770 778
„ 2. „	98 395	„ 25. „	888 879
„ 3. „	145 873	„ 30. „	979 911
„ 4. „	192 203	„ 35. „	1 046 768
„ 5. „	237 391	„ 40. „	1 092 772
„ 6. „	281 431	„ 45. „	1 121 652
„ 7. „	324 266	„ 50. „	1 137 517
„ 8. „	365 899	„ 55. „	1 143 760
„ 9. „	406 327	„ 60. „	1 145 617
„ 10. „	445 553	„ 65. „	1 145 908
„ 15. „	623 384	„ 68. „	1 145 914

Prinzing gibt selbst zu, daß die Zahlen nur Annäherungswerte darstellen, weil zunächst die angenommenen Voraussetzungen nicht ganz fehlerfrei sind, ferner weil die Änderungen in der Sterbeintensität, in der Ausdehnung des Versicherungszwanges, in der Möglichkeit der Wiederverheiratung die Zahl der Renten beeinflussen.

In zweiter Linie kommen die Arbeiterwaisen in Betracht. Prinzing benutzt die Erfahrungen, welche bei der Unfallversicherung gemacht wurden, wie sie in den „Amtlichen Nachrichten des Reichsversicherungsamtes" enthalten sind.

So wurden Entschädigungen wegen Unfällen, welche den Tod zur Folge hatten, bewilligt:

	für Witwen	für Kinder unter 15 Jahren	auf eine Witwe kommen Kinder unter 15 Jahren
1895	4185	8366	2,00
1896	4505	9194	2,04

Von den etwa 100 000 Kindern unter 15 Jahren müssen die im Alter von 14 — 15 Jahren stehenden abgezogen werden, da Prinzing nur die Waisen unter 14 Jahren als bezugsberechtigt gelten lassen will, die er auf 6 100 annimmt. Demnach betrüge die Zahl im ersten Jahre 93 900. Die Sterbetafel, welcher diese Zahlen entnommen sind, enthält natürlich auch eine Übersicht der Überlebenden, so daß man durch Addition die Zahl der unterstützungsberechtigten Kinder berechnen kann.

im 1. Jahre	93 900	im 5. Jahre	407 160
„ 2. „	180 780	„ 6. „	470 190
„ 3. „	262 420	„ 10. „	658 928
„ 4. „	337 890	„ 14. „	741 010

Auch diese Zahlen scheinen mir keinen Anspruch auf absolute Genauigkeit zu haben.

Was nun die Grundsätze angeht, auf denen sich eine gesetzliche Witwen- und Waisenfürsorge aufbauen muß, so steht Prinzing bezüglich des Kreises der Unterstützungsberechtigten auf dem Standpunkt, daß alle Witwen und Waisen derjenigen Arbeiter betroffen werden sollen, die bei Lebzeiten eine Alters- und Invalidenrente im Bedarfsfalle zu beziehen das Recht gehabt hätten oder solche schon bezogen haben.

Bei der Festsetzung der Höhe der Witwenrente will Prinzing nicht einen bestimmten Prozentsatz des Lohnes gezahlt wissen, sondern eine festbestimmte Summe als Witwenrente. Da er hierbei von dem Grundsatz ausgeht, eine direkte Erhebung von Beiträgen der Arbeiter zur Witwen- und Waisenversorgung sei nicht ratsam, so fällt auch ein Anrecht der besser gelohnten Arbeiterwitwen auf eine höhere Rente von vornherein weg.

Einen Betrag von 80 M. hält er für das Richtige, bei hohem Alter könne dann allerdings auch ein Zuschlag zur Rente stattfinden. Die Rente soll jeder Witwe ausgezahlt werden, ohne Rücksicht darauf, ob ihre Arbeitsfähigkeit vermindert ist oder nicht. Eine Entziehung der Witwenrenten soll Platz greifen im Falle der Wiederverheiratung, ferner bei Aufnahme in eine Anstalt auf Staats- oder Gemeindekosten. Die Schwierigkeiten, die sich bei Konkurrenz von Witwenrente und einer andern Rente ergeben, will Prinzing dadurch beseitigt wissen, daß die Witwenrente beim Bezug einer Unfallrente infolge Todes des Mannes durch den Unfall in Fortfall kommen soll. Etwas schwieriger liegt allerdings der Fall, wenn eine invalidenversicherungspflichtige Witwe invalide wird. Prinzing geht von dem Gedanken aus, es sei, falls sie vor dem Eintritt der Invalidität oder des 70. Lebensjahres schon eine Rente bezogen hat, durch welche ihr die Zahlung der Versicherungsbeiträge erleichtert wurde, nur ein Akt der ausgleichenden Gerechtigkeit, wenn sie zwar die ganze Invalidenrente, aber nicht die Witwenrente oder wenigstens nur zur Hälfte erhalte. Eine Rückzahlung der Beiträge an die Hinterbliebenen soll stattfinden, wenn der Mann nach einer Beitragsleistung für mindestens 20 Wochen gestorben ist, ohne in den Genuß einer Alters- oder Invalidenrente getreten zu sein. Allerdings sollen sie dann von den Witwen- und Waisenrenten abgezogen werden. Die Kinderrente soll 40 M. betragen, und zwar bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres, Doppelwaisen sollen eine höhere Rente beziehen, keine Rente sollen erhalten Stiefkinder des verstorbenen Arbeiters, ebensowenig die unehelichen, wohl aber die legitimierten Kinder.

Bei der Berechnung der erforderlichen Kosten sieht Prinzing ganz ab von besonderen Verwaltungskosten, da die Behörden, welche bisher die Auszahlung der Unfall- und Invalidenrenten besorgt hätten, auch die Auszahlung der Witwen- und Waisenrenten übernehmen könnten. Für die Höhe der Renten nimmt er einen Grundbetrag von 80 M. Witwenrente und 40 M. Waisenrente an. In Wegfall kommen die im Ausland wohnenden, die auswandernden, die in Anstalten untergebrachten, die sich wiederverheiratenden und solche, welche von der Berufsgenossenschaft eine Entschädigung erhalten. Danach stellt sich die Zahl der in Betracht kommenden Witwen

im 1. Jahr	4 000		im 35. Jahr	84 105
„ 5. „	19 076		„ 40. „	87 801
„ 10. „	35 801		„ 45. „	90 118
„ 15. „	50 087		„ 50. „	91 398
„ 20. „	61 921		„ 55. „	91 889
„ 25. „	71 409		„ 60. „	92 064
„ 30. „	78 728		„ 65. „	92 090

Unter Annahme von 9000 jährlich bei den Berufsgenossenschaften neu anfallenden Renten an Waisen beträgt die Zahl der Waisenrenten nach Abzug von 554 für Kinder im 14.—15. Lebensjahr

im 1. Jahr	8 446	im 8. Jahr	51 821
„ 2. „	16 335	„ 9. „	55 235
„ 3. „	23 664	„ 10. „	59 069
„ 4. „	30 431	„ 11. „	61 814
„ 5. „	36 634	„ 12. „	63 953
„ 6. „	42 268	„ 13. „	65 470
„ 7. „	47 331	„ 14. „	66 310

Danach regelt sich die Gesamtkostenfrage folgendermaßen:

Jahr der Einführung des Witwen- und Waisenfürsorgegesetzes	Zahl der rentenberechtigten		Hierfür zu entrichtende Renten in Mark
	Witwen	Waisen	
im 1. Jahr	45 771	84 554	7 043 840
„ 5. „	218 315	370 526	32 286 240
„ 10. „	419 752	599 851	56 774 200
„ 15. „	573 297	674 700	72 851 760
„ 20. „	708 857	674 700	83 696 560
„ 30. „	901 183	674 700	99 082 640
„ 40. „	1 004 971	674 700	107 385 680
„ 50. „	1 046 128	674 700	110 678 240
„ 60. „	1 053 553	674 700	111 272 240
„ 68. „	1 053 825	674 700	111 294 000
„ 70. „	1 053 825	674 700	111 294 000

Was die Aufbringung dieser ganz bedeutenden Mittel zur Durchführung der Witwen- und Waisenversicherung angeht, so will Prinzing weder Arbeitgeber noch Arbeiter herangezogen wissen. Denn es handele sich um Lasten, welche bisher von der Armenpflege allein getragen worden wären, außerdem bedeute ein auch nur teilweises Überwälzen der Kosten auf den verheirateten Arbeiter und dessen Arbeitgeber, daß der erstere dabei Gefahr laufe, ihm werde unter sonst gleichen Verhältnissen der Ledige vorgezogen, für welchen der Arbeitgeber diesen Beitrag nicht zu leisten hätte. Eine Beihilfe des Reiches dagegen hält er für unbedingt erforderlich und auch angemessen, da die dem Reiche zur Verfügung stehenden Mittel zum großen Teil aus indirekten Steuern stammen, welche die unteren Schichten verhältnismäßig stärker belasteten als die oberen, und so ein Zurückfließen dieser Steuererträgnisse zugunsten der unteren Bevölkerungsschichten nur ein Akt der Gerechtigkeit sei. Außerdem sollen eventuell die Versicherungsanstalten und die Gemeinden mit Beiträgen herangezogen werden. Bezüglich der Versicherungsanstalten mag dies zutreffen, da ihnen speziell die Witwen- und Waisenfürsorge zugute kommt, ebenso bezüglich der Gemeinden, da ihnen hierdurch ein ganz erheblicher Posten der Armenpflege abgenommen wird.

In prinzipiellem Gegensatz zu Prinzing hinsichtlich der Aufbringung der zur Durchführung einer Witwen- und Waisenversicherung erforderlichen Mittel befindet sich Fleischer.[1]) Er will „beiden Kontrahenten", den Arbeitern und Unternehmern, einen Teil der Kosten aufbürden. Aber nicht zu gleichen Teilen, sondern abgestuft nach der Sterblichkeitsziffer der einzelnen Betriebe. So wäre ein Beitrag zur Witwen- und Waisenversicherung jährlich als größerer oder kleinerer Prozentsatz der zu zahlenden Unfallversicherungsprämien durch Vermittelung der Berufsgenossenschaften zu erheben. Dieser so aufgebrachte Betrag soll etwa ein Viertel der Gesamtbelastung ausmachen, ein weiteres Viertel sollen die Arbeitnehmer durch Invalidenzusatzmarken aufbringen, wobei eine Trennung nach Gehaltsklassen vorgenommen wird. Die andere Hälfte soll aus verschiedenen Quellen genommen werden, so von den Gemeinden für die Entlastung ihrer Armenpflege, ferner aus den reservierten Zollüberschüssen. Gerade weil diese Summe unbestimmbar sei und einmal nennenswert zurückgehen könne, sei es

[1]) Zeitschr. f. Sozialw. VI S. 793.

dringend notwendig, die Lasten auf mehrere Schultern zu verteilen, da sich dann eine zeitweise nötige, größere Kostenaufbürdung leichter und weniger schmerzhaft bewirken ließe, als wenn erst die Gelder der fetten Jahre verteilt würden, und man bei Einbruch der mageren Jahre sich erst nach anderen Hilfsquellen umzusehen beginne. Die Verwaltung der neuen Institution soll den Versicherungsanstalten der Invalidenversicherung übertragen werden.

Sehr beachtenswerte Gesichtspunkte enthalten die Gutachten des Verbandes katholischer Industrieller und Arbeiterfreunde aus den Jahren 1887, 1888, 1889, als die Einführung der Alters- und Invaliditätsversicherung bevorstand.[1]) Die Witwen- und Waisenversicherung wird für die Arbeiter viel dringlicher erachtet als die Alters- und Invaliditätsversicherung. Denn, „ist der Arbeiter unverheiratet, kinderlos, so ist er recht wohl in der Lage, für seine alten Tage zu sparen. Ist er verheiratet, hat er Kinder, so können und sollen diese für ihn sorgen. Das ist die Regel. Andererseits erachtet es jeder anständige Arbeitgeber auch als Pflicht, dem Arbeiter, welcher in seinen Diensten alt und invalide geworden ist, durch Anweisung von leichteren Arbeiten, durch bessere Löhnung seiner Kinder usw. seine späteren Lebenstage zu erleichtern. Für Frau und Kinder im Falle vorzeitigen Todes zu sorgen, ist dagegen unter normalen Verhältnissen weder der Arbeiter noch der Arbeitgeber imstande".[2]) Sodann betont in löblicher Weise das Gutachten, es könne auch den Arbeitgebern nicht gleichgültig sein, ob die Witwen auf die kärgliche Unterstützung der entehrenden öffentlichen Armenpflege angewiesen sind, und die Kinder in Verelendung und Verwahrlosung aufwachsen und das Gefühl der Verbitterung mit ins Leben nehmen, oder aber dieselben einer einigermaßen auskömmlichen Existenz auf Grund der durch die Arbeit und Beiträge des Vaters wohl erworbenen Rente sich erfreuen. Auch vom Gesichtspunkte einer Entlastung der Armenpflege sei die Witwen- und Waisenversicherung noch bedeutungsvoller als die Alters- und Invalidenversicherung.

Das Gutachten aus dem Jahre 1889 bezeichnet die Fürsorge für die Witwen und Waisen der Verstorbenen, wie sie im Alters- und Invaliditätsversicherungsgesetz vorgesehen war, als durchaus unzureichend. „Das mag ja ein gewisser Ausgleich einer unbilligen

[1]) Arbeiterwohl 1887 S. 62/70; 1888 S. 5/8; 1889 S. 38/42; 66/68; 1896 S. 43/46.

[2]) Eod. l. 1889 S. 38.

Härte sein, aber eine ausreichende Hilfe für die Hinterbliebenen ist es absolut nicht. Namentlich in den ersten Jahren ist die Summe so gering, daß sie kaum für einige Wochen ausreicht, — auch nur eine Ersparnis für die Armenpflege darstellt. Dazu kommen die Härten des Zufalls und die — Herzlosigkeit schlauer Berechnung, welche dieser wohlgemeinten Bestimmung sehr viel Bitterkeit beimischen werden. Wird ein Versicherter von einer voraussichtlich länger dauernden Krankheit befallen, so wird es Sache der Berechnung sein, ob er sich um die Invalidenrente bewerben soll oder nicht. Stirbt er voraussichtlich bald, dann wird es vorteilhafter sein, die Invalidenrente nicht zu beantragen; bleibt er dann aber länger am Leben oder wird er gar wieder gesund, dann hat er selbst (resp. seine Familie) sich die Renten verkürzt. So knüpfen sich Zufall und Berechnung an das Kranken- und Todesbett — wahrlich, eine zweifelhafte Wohltat! Nicht Sterbegeld, nicht Zurückzahlung der Beiträge, sondern eine geordnete Witwen- und Waisenversorgung muß das Ziel sein." [1]) Was die Aufbringung der Kosten angeht, so glaubt das Gutachten, diese ließe sich ohne Erhöhung der Beiträge ermöglichen, wenn man von weiteren Ansammlungen zu den Reservefonds absähe. Die Beiträge zur Invaliditätsversicherung seien so hoch bemessen, daß die angesammelten Kapitalien und die Zinsen nach der ersten Beitragsperiode (Ende 1900) nicht nur ausreichten, alle in dieser Periode fällig gewordenen Rentenansprüche (auch soweit sie nach 1900 zur Auszahlung gelangten) zu decken, sondern auch noch ein Überschuß von 433 Millionen M. verbliebe. Daraus folge, daß bis 1901 ohne Erhöhung der Beiträge die Witwen- und Waisenversicherung geleistet werden könnte. In der zweiten Beitragsperiode würden dann allerdings die Beiträge erheblich steigen müssen, allein dann seien dem Volke die Wohltaten des Gesetzes in erhöhtem Maße zum Bewußtsein gekommen und es trage dann williger die Opfer.

Die Schwierigkeiten, welche sich daraus ergeben, daß einzelne Versicherungsanstalten sehr unter der Mehrbelastung zu leiden, ja eventuell dieselbe gar nicht ertragen können, sollen dadurch beseitigt werden, daß die Witwen- und Waisenversicherung von Versicherungsanstalten mit großem Kapital durchgeführt, und dann auf Grund der gemachten Erfahrungen eine gerechte Ausgleichung zu erzielen versucht werden soll.

[1]) Arbeiterwohl 1896 S. 43.

Mit zu den besten Leistungen auf diesem überaus schwierigen Gebiete der modernen Sozialpolitik gehören die verschiedenen eingehenden Aufsätze von Düttmann.[1]) Von der Notwendigkeit einer Erhöhung der Zölle auf Lebensmittel ausgehend erkennt er an, daß hierdurch unzweifelhaft die minderbemittelten Klassen, und zwar das einzelne Mitglied derselben, um so mehr belastet würden, je größer der Bruchteil des Einkommens sei, den es zur Beschaffung der besteuerten Lebensmittel aufzuwenden gezwungen sei. „Der Arbeiter, der für eine größere Zahl von Angehörigen zu sorgen hat, fühlt also den Druck durch höhere Zölle auf Lebensmittel verhältnismäßig am stärksten. Die Hinterbliebenenfürsorge würde nun gerade ihm am meisten zustatten kommen, und zwar um so mehr, je größer die Zahl derjenigen ist, für deren Zukunft er zu sorgen hat.“ [2])

Zum Kreise der Versorgungsberechtigten rechnet er die Hinterbliebenen von Rentenempfängern und von Versicherten, welche die Wartezeit für die Invalidenrente zurückgelegt hatten, sofern die Anwartschaft zur Zeit des Todes noch bestand, und zwar

a) Witwen, sofern sie erwerbsunfähig im Sinne der §§ 15, 16 des Invalidenversicherungsgesetzes sind oder das 70. Lebensjahr vollendet haben,

b) Kinder eines männlichen Versicherten und vaterlose Kinder einer weiblichen Versicherten bis zum Schluß desjenigen Kalenderjahres, in welchem sie das 14. Lebensjahr vollenden.

Letzterer Vorschlag steht zwar im Widerspruch mit den entsprechenden Bestimmungen der Unfallversicherung, indessen, Düttmann behauptet sehr richtig, mit der Vollendung des 14. Lebensjahres höre in der Regel der Schulzwang auf und es stehe dem Eintritt des Kindes in eine regelmäßige Erwerbstätigkeit nichts mehr entgegen. Der Anspruch soll den Hinterbliebenen unter diesen Voraussetzungen für die Zeit der Einführung der Versorgung an auch dann zustehen, wenn der Versicherte bereits vorher verstorben ist; die etwa erstatteten Beiträge sollen allerdings auf diesen Anspruch anzurechnen sein.

Der Anspruch soll ruhen, soweit die Hinterbliebenen auf Grund der Unfallversicherungsgesetze oder des Invalidenversicherungsgesetzes Renten beziehen oder Hinterbliebenen der in den §§ 5, 6 Abs. 1, § 7 des Invalidenversicherungsgesetzes bezeichneten Personen

[1]) Vgl. Arbeiterwohl 1901 S. 74; 1902 S. 1 ff.

[2]) Arbeiterwohl 1902 S. 2 und Soziale Praxis XI S. 613—616.

ein Anspruch auf Bezüge aus öffentlichen Kassen zusteht, oder wenn eine der Voraussetzungen des § 48, Ziffer 3 und 4 des Invalidenversicherungsgesetzes vorliegt. Wiederverheiratung hat keinen Einfluß auf den Anspruch. Düttmann will also an dem Grundsatz des Invalidenversicherungsgesetzes festhalten, daß die Fürsorge nach den Unfallversicherungsgesetzen in erster Linie, die des Invalidenversicherungsgesetzes nur ergänzend einzutreten habe. Eine Ausdehnung desselben ist in der Weise vorgesehen, daß einmal Invaliden- oder Altersrente und Witwengeld nicht gezahlt werden (wohl aber neben der Rente der Witwe das Waisengeld) und dann der Bezug von Witwen- und Waisengeldern aus öffentlichen Kassen das Ruhen des Anspruchs aus der Witwen- und Waisenversicherung bis zu demselben Betrage bewirken soll.

Die Höhe des Witwengeldes soll 40 %, des Waisengeldes für das erste Kind, wenn nicht gleichzeitig Witwengeld oder Invalidenrente gezahlt wird, 30 % betragen, sonst stets 20 % der Invalidenrente, welche der Verstorbene bezog oder zu beanspruchen gehabt hätte, wenn er zur Zeit des Eintritts des Todes erwerbsunfähig geworden wäre. Doppelwaisen haben Anspruch auf 30 % dieser Rente, wenn beide Eltern versichert waren und Rente bezogen oder nach Zurücklegung der Wartezeit die gesetzliche Anwartschaft aufrecht erhalten hatten. Das Witwen und Waisengeld soll nur bis zum Betrage der Invalidenrente, bei Doppelwaisen unter der oben erwähnten Voraussetzung bis zum anderthalbfachen Betrage der Invalidenrente ausbezahlt werden. Die Höhe der Invalidenrente und der Bezüge an Witwen- und Waisengeld, wie sie sich nach dem Invalidenversicherungsgesetz und nach den vorgeschlagenen Sätzen auf volle Mark abgerundet ergeben werden, gibt Düttmann wie folgt an:

	Nach einer Beitragsleistung für									
	200 Beitragswochen in Lohnklasse					500 Beitragswochen in Lohnklasse				
	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V
1. Die Invalidenrente . .	116	126	134	142	150	125	150	170	190	210
2. Das Witwengeld (40 %)	47	51	54	57	60	50	60	68	76	84
3. a) Das erhöhte Waisengeld (30 %)	35	38	41	43	45	38	45	51	57	63
b) Das gewöhnliche Waisengeld (20 %) .	24	26	27	29	30	25	30	34	38	42

(Fortsetzung der Tabelle von Seite 264.)

	Nach einer Beitragsleistung für									
	200 Beitragswochen in Lohnklasse					500 Beitragswochen in Lohnklasse				
	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V
4. a) Die Bezüge einer erwerbsfähigen Witwe mit drei Kindern (70 %)	82	88	94	100	105	88	105	119	133	147
b) Die Bezüge einer invaliden Witwe mit zwei Kindern (80 %) . . .	93	101	108	114	120	100	120	136	152	168
5. Das erhöhte Waisengeld für drei Doppelwaisen (90 %) . . .	106	114	121	129	135	113	135	153	171	189

	Nach einer Beitragsleistung für									
	1000 Beitragswochen in Lohnklasse					2000 Beitragswochen in Lohnklasse				
	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V
1. Die Invalidenrente . .	140	180	210	240	270	170	240	290	340	390
2. Das Witwengeld (40 %)	56	72	84	96	108	68	96	116	136	156
3. a) Das erhöhte Waisengeld	42	54	63	72	81	51	72	87	102	117
b) Das gewöhnliche Waisengeld (20 %) .	28	36	42	48	54	34	48	58	68	78
4. a) Die Bezüge einer erwerbsunfähigen Witwe mit drei Kindern (70 %)	98	126	147	168	189	119	168	203	238	273
b) Die Bezüge einer invaliden Witwe mit drei Kindern (80 %) . . .	112	144	168	192	216	136	192	232	272	312
5. Das erhöhte Waisengeld für drei Doppelwaisen (90 %) . . .	126	162	189	216	243	153	216	261	306	351

Was nun die finanzielle Seite des Düttmannschen Vorschlags angeht, so fallen die an Witwen- und Waisengeldern zu zahlenden Beträge — vorbehaltlich eines Ausgleichs in Fällen der Beitragsleistung an mehrere Anstalten dem Sondervermögen derjenigen Versicherungsanstalt zur Last, welche die Bezüge festgesetzt hat.

Die andere Hälfte ist aus dem Gesamtvermögen sämtlicher Anstalten im Verhältnisse der für die Gemeinlast bestimmten Teile ihres Vermögens zu erstatten. In demselben Verhältnisse werden

die Einkünfte aus der Erhöhung der Kornzölle auf die Versicherungsanstalten verteilt. Wenn die auf diesem Wege der einzelnen Versicherungsanstalt zugeflossenen Summen mit den ihnen buchmäßig zuzuschreibenden Zinsen nicht zur Deckung der von der Anstalt für Rechnung des Gemeinvermögens zu erstattenden Zahlungen ausreichen, so ist der Fehlbetrag von dem weiteren Kommunalverbande oder dem Bundesstaate, für dessen Gebiet die Versicherungsanstalt errichtet ist, zu decken. Düttmann geht von dem Resultat, zu dem Prinzing bezüglich der Zahl und des Betrages gekommen ist, aus (s. S. 256 ff.) und veranschlagt den Jahresbetrag an Waisengeldern auch im Beharrungszustande auf höchstens 25 Mill. M., der Aufwand für Waisengelder, meint er, werde diesen Betrag wohl kaum übersteigen.

Düttmann gibt zu, daß die Schwankungen der Mehreinnahmen aus den Zöllen bei der einzelnen Getreideart zwar sehr erheblich seien, dagegen seien sie für beide Getreidearten (Roggen und Weizen) zusammen nicht von solcher Bedeutung, daß man hierauf die Witwen- und Waisenversicherung nicht aufbauen dürfe.

Er will alle Beteiligten, Arbeitgeber und Versicherte, ohne Rücksicht auf Alter und Geschlecht der Versicherten zu den erforderlichen Lasten herangezogen wissen. „Denn es handelt sich bei der Hinterbliebenenversorgung keineswegs lediglich oder auch nur vorzugsweise um einen Ersatz der Armenunterstützung, da diese nach den oben gemachten Ausführungen nur von reichlich einem Sechstel der sämtlichen Witwen, schätzungsweise von einem Fünftel bis einem Viertel der Witwen von Versicherten, in Anspruch genommen wird, während drei Viertel bis vier Fünftel derselben nicht unterstützt werden.“ [1]) Düttmann will auch nicht auf die Heranziehung der ledigen Versicherten verzichten, da ja die meisten derselben später heirateten und dann ein unmittelbares Interesse an der Witwen- und Waisenversorgung hätten.

Als zweite Vorbedingung für die Möglichkeit, einstweilen mit den bisherigen Beiträgen auch die Kosten der Hinterbliebenenversorgung zu decken, setzt Düttmann die Rückkehr zum Kapitaldeckungsverfahren des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes von 1889. Denn die seit dem Gesetze von 1899 (durch welches das reine Prämienverfahren eingeführt wurde) aufgemachten Bilanzen hätten für alle Versicherungsanstalten Fehlbeträge ergeben, so daß

[1]) a. a. O. S. 25.

sich die Regierung veranlaßt gesehen, Mehrleistungen von nur ganz untergeordneter Bedeutung zu genehmigen. Außerdem sei das System falsch, weil es die Beitragshöhe nach dem Durchschnittsbedarf der sämtlichen Anstalten bemessen wolle, ohne für die Deckung des Fehlbetrages bei den unter dem Durchschnitt stehenden Anstalten zu sorgen. Von der Rückkehr zum früheren Kapitaldeckungsverfahren erhofft er eine Ermäßigung der Beiträge um etwa ein Drittel für die Gegenwart (1902). Ein Kapitaldeckungsverfahren mit längeren Perioden, das zwischen dem Umlageverfahren und dem Prämienverfahren die Mitte hält, ist nach Düttmanns Ansicht für das Gebiet der Arbeiterversicherung, soweit in der Hauptsache Versicherungszwang gelte, das Richtige.

Düttmanns Vorschlag bedingt in konsequenter Durchführung auch eine ganze Anzahl von Veränderungen des Invalidenversicherungsgesetzes. So sollen die Ehefrauen der versicherungspflichtigen oder zur Selbstversicherung berechtigten Personen zum freiwilligen Eintritt in die Versicherung befugt sein, solange sie das 40. Lebensjahr nicht vollendet haben. Nach gegenwärtigem Recht ist dies nur in ganz beschränktem Umfang möglich, insbesondere nicht für alle diejenigen, die eine Erstattung der Beiträge durchgesetzt haben.

Die aus dem Versicherungsverhältnis sich ergebende Anwartschaft (§ 46 I. V. G.) soll aufrecht erhalten bleiben, solange eine weibliche Versicherte mit einem Versicherten verheiratet ist und in häuslicher Gemeinschaft mit demselben lebt oder im Witwenstande Witwengeld oder Waisengelder für ihre Kinder bezieht. Bei der Berechnung einer hierdurch gesicherten Invalidenrente wird der Grundbetrag der Rente nur mit der Hälfte des gesetzlichen Betrages (§ 36 I. V. G.) eingestellt. Düttmann geht von der Ansicht aus, durch die Bestimmung, daß die Anwartschaft während der Ehe mit einem Versicherten ohne Beitragsleistung aufrecht erhalten bleibt, würde anerkannt, daß die Ehefrau ihren Wirkungskreis im eignen Haus und nicht draußen habe. Den Ehefrauen von Nichtversicherten will er diese Vergünstigung nicht zugestehen.

Die eigentliche Beitragserstattung fällt natürlich mit der Einführung der Witwen- und Waisenfürsorge vollständig weg. Dafür soll die Invalidenrente eines Versicherten für jedes Kind unter 14 Jahren, für dessen Unterhalt er zu sorgen hat, um ein Zehntel, im ganzen höchstens um die Hälfte vermehrt werden. Es ist, wenn den Hinterbliebenen Bezüge bis zur Höhe der Invalidenrente be-

willigt werden sollen, eine einfache Forderung der Gerechtigkeit, daß die Rente des Invalidenrentners, auf die auch noch Angehörige angewiesen sind, ebenfalls eine Erhöhung erfährt.

Wenn sich Überschüsse des Sondervermögens einer Versicherungsanstalt ergeben, so können die Witwen- und Waisengelder bis um die Hälfte, der oben erwähnte Rentenzuschlag bis auf das Doppelte erhöht werden.

Was nun die sog. Lex Trimborn angeht, so teilte der Staatssekretär Graf v. Posadowsky in der Reichstagssitzung vom 3. Februar d. J. mit, daß nunmehr die Antworten der verbündeten Regierungen auf die im Reichsamt des Innern ausgearbeitete Denkschrift eingegangen seien. Zur „Illustration für die Wichtigkeit und Schwierigkeit der Materie" teilte er bei dieser Gelegenheit mit, daß, wenn eine Witwe eine Unterstützung in der Höhe der Invalidenrente des verstorbenen Mannes und jede Waise bis zum 14. Lebensjahre eine solche in Höhe eines Drittels dieser Witwenunterstützung erhalte, sich die Gesamtkosten annähernd ebenso hoch wie die der Invalidenversicherung belaufen würden.

Einer Verquickung von Getreidezöllen und Hinterbliebenenfürsorge der Arbeiter stehe ich durchaus skeptisch gegenüber. Die landwirtschaftlichen Zölle sind erhöht worden, um der Notlage der Landwirtschaft zu steuern. Stellt sich nun heraus, daß die Lage der Landwirtschaft sich gebessert hat, dann müßten die Zollsätze wiederum ermäßigt werden. Damit würden aber auch die finanziellen Mittel für die Durchführung der Witwen- und Waisenfürsorge wegfallen. Außerdem ist zu bedenken, daß die Erträge aus den Zöllen allzugroßen Schwankungen ausgesetzt sind, um eine so dauernde Institution wie die Witwen- und Waisenversicherung auf denselben aufzubauen. Dies scheint auch der Vater des Gesetzes bedacht zu haben. Denn die lex Trimborn bestimmt, daß, wenn das Gesetz bis zum 1. Januar 1910 nicht in Kraft getreten ist, von da ab die Zinsen der angesammelten Mehrerträge selbst den einzelnen Invalidenversicherungsanstalten nach Maßgabe der von ihnen im vorhergehenden Jahre aufgebrauchten Versicherungsbeiträge zum Zwecke der Witwen- und Waisenversorgung der bei ihnen Versicherten zu überweisen sind. Indessen will ich mir kein abschließendes Urteil erlauben, bevor die Erfahrungen der Zukunft vorliegen. Hoffentlich wird es der Regierung und dem Reichstag gelingen, dem monumentalen Bau der deutschen Arbeiterversicherung den Schlußstein einzufügen.

E. Die Arbeitslosenversicherung.

Es ist eine für Deutschland eigentümliche Tatsache, daß sich die sozialpolitische Literatur bisher mit dem am allernächsten liegenden Problem der Witwen- und Waisenversicherung in weit geringerem Maße beschäftigt hat als mit dem Problem der Arbeitslosenversicherung. Die Vorschläge auf diesem Gebiete sind so zahlreich, daß es schwierig ist, sich durch dieselben hindurch zu finden. Es kann hier nicht meine Aufgabe sein, diese Vorschläge zu erörtern. Es sei mir gestattet, auf meine Veröffentlichung „Beiträge zur Frage der Arbeitslosenfürsorge in Deutschland“ hinzuweisen, in der ich die zahlreichen Vorschläge unter einheitlichen Gesichtspunkten zusammengestellt und kritisch erörtert habe.[1] „Das schwierigste Problem bei einer Arbeitslosenversicherung liegt auf psychologischem Gebiet. Bisher ist noch keine befriedigende Lösung der Frage gefunden worden, wie nur wirklich unverschuldet Arbeitslose der Wohltat der Versicherung teilhaftig werden können. Ein Mittel zur Feststellung, ob die Arbeitslosigkeit tatsächlich gegen den Willen des Versicherten eingetreten ist, fehlt noch.“[2] Das ist der springende Punkt bei der Lösung dieses Problems. Indessen bin ich nicht so pessimistisch wie Manes. Ich halte vielmehr die Lösung für möglich, wenn F r e u n d s Plan einer Verbindung von Arbeitslosenversicherung und Arbeitsnachweis verwirklicht wird, worauf ich unten noch näher zurückkommen werde.

Zum ersten Male wurde in Deutschland die Arbeitslosigkeit von gesetzgeberischen Maßnahmen betroffen durch die Arbeitslosenzählung bei Gelegenheit der Berufszählung vom 14. Juni 1895 und der Volkszählung vom 2. Dezember 1895.

Die Arbeitslosenzählung von 1895 hat den einen Vorzug, daß sie uns ein Bild von der Arbeitslosigkeit sowohl im Sommer als auch im Winter gibt. Allerdings darf hierbei nicht übersehen werden, daß die Resultate nichts anderes als Augenblicksbilder sind, und

[1]) Verlag der Arbeiterversorgung. A. Troschel, Grunewald 1904.

[2]) M a n e s , A., Die Arbeiterversicherung 1905. S. 118.

daß das Jahr 1895 bezüglich der wirtschaftlichen Entwicklung Deutschlands ein relativ günstiges war. Zur Einführung einer planmäßigen, einheitlich geregelten Arbeitslosenfürsorge bedarf es in allererster Linie fortgesetzter, nach einheitlichen Grundsätzen erfolgender Erhebungen, die von einer Zentralstelle ausgehen müssen. Wiederholt wurde deshalb von Mitgliedern des Reichstags die Einrichtung eines Reichsarbeitsamtes gefordert, dem mit als Hauptaufgabe die Durchführung der Arbeitslosenstatistik übertragen werden sollte.

Seit dem Jahre 1892 bestand, angeregt durch die Februarerlasse von Kaiser Wilhelm II., eine besondere Kommission für Arbeiterstatistik, die sich zusammensetzte aus einem vom Reichskanzler ernannten Vorsitzenden, sechs vom Bundesrat und sieben vom Reichstag gewählten Mitgliedern und einem weiteren, vom Reichskanzler aus den Beamten des Kaiserlichen Statistischen Amtes ernannten Mitgliede. Die Kommission lieferte zwar eine ganze Reihe von Einzelarbeiten, allein ein wesentlicher Mißstand war der, daß sie nur zusammentreten konnte, wenn der Reichskanzler sie einberief, oder wenn sie selbst dem Vorsitzenden die Ermächtigung zur Einberufung gab. Außerdem konnte sie nach der ganzen Art ihrer Organisation keine systematische, fortlaufende Erhebungen, zu denen als wichtigste wohl eine dauernde Arbeitslosenstatistik gehört hätte, durchführen.

Zum ersten Male von der Reichsgesetzgebung betroffen wurde die Arbeitslosigkeit arbeitsunfähiger Arbeiter durch die Revision der Unfallversicherungsgesetze vom 13. Juni 1900. Der Unfallverletzte erhält außer der gewöhnlichen freien ärztlichen Behandlung usw. bei völliger Erwerbsunfähigkeit eine Rente von 66⅔ % seines Jahresarbeitsverdienstes, im Falle teilweiser Erwerbsunfähigkeit beträgt sie für die Dauer derselben denjenigen Teil der Vollrente, welcher dem Maße der durch den Unfall herbeigeführten Einbuße an Erwerbsfähigkeit entspricht. Für den Fall, daß der erwerbsbeschränkte Verletzte längere Zeit überhaupt keine Beschäftigung findet, wurde nun durch Revision bestimmt:

„Solange der Verletzte aus Anlaß des Unfalls tatsächlich oder unverschuldet arbeitslos ist, kann der Genossenschaftsvorstand die Teilrente bis zum Betrage der Vollrente vorübergehend erhöhen.“ [1])

[1]) Gewerbeunfallversicherungsgesetz § 9 Abs. 5; Unfallversicherungsgesetz für Land- und Forstwirtschaft § 8 Abs. 5; Bauunfallversicherungsgesetz § 9; Seeunfallversicherungsgesetz § 9 Abs. 5.

Im Reichstag wurde wiederholt auf die von einem zu errichtenden Reichsarbeitsamt zu leistenden Vorarbeiten hingewiesen.

Ein Antrag der Abg. Pachnicke und Rösicke[1]) ersuchte den Reichskanzler, dahin zu wirken, „daß ein Reichsarbeitsamt errichtet werde, welchem die Untersuchung und Feststellung der Arbeiterverhältnisse im Deutschen Reiche unter Hinzuziehung von Vertretern der Arbeitgeber und Arbeitnehmer obliegt". Ebenso legte die sozialdemokratische Fraktion[2]) dem Reichstag einen aus 44 Paragraphen bestehenden „Entwurf eines Gesetzes, betr. die Errichtung eines Reichsarbeitsamtes, von Arbeitsämtern, Arbeitskammern und Einigungsämtern" vor.

In erster Linie sollte dieses Reichsarbeitsamt die Verpflichtung einer fortlaufenden Arbeitslosenzählung haben. Beide Anträge blieben unerledigt.

Nunmehr erschien im Etat für das Jahr 1902 ein neuer Vorschlag.[3]) An Stelle der Kommission für Arbeiterstatistik soll eine spezielle Abteilung des Kaiserlichen Statistischen Amtes gebildet werden mit einem Präsidenten, zwei etatsmäßigen Mitgliedern und einem Beirat, bestehend aus sechs vom Bundesrat zu ernennenden und sieben vom Reichstag zu wählenden Mitgliedern. Der Beirat soll befugt sein, zu seinen Sitzungen Arbeitgeber und Arbeitnehmer als Beisitzer mit beratender Stimme hinzuzuziehen. Insbesondere soll der Beirat folgende Aufgaben übernehmen:

1. auf Anordnung des Bundesrates oder des Reichskanzlers (Reichsamts des Innern) die Vornahme arbeiterstatistischer Erhebungen, ihre Durchführung und Verarbeitung, sowie ihre Ergebnisse zu begutachten;
2. in Fällen, in denen es zur Ergänzung des statistischen Materials erforderlich erscheint, Auskunftspersonen zu vernehmen;
3. dem Reichskanzler, Reichsamt des Innern, Vorschläge für die Vornahme oder Durchführung arbeiterstatistischer Erhebungen zu unterbreiten.

Es war nun zu hoffen, und ist auch wieder von Reichstagsmitgliedern betont worden, daß die neue Abteilung für Arbeiterstatistik sich die Pflege der Arbeitslosenstatistik ganz besonders angelegen sein läßt. Die Wünsche und Hoffnungen nach dieser Richtung hin scheinen sich zu erfüllen. In dem seit April 1903 erscheinenden „Reichsarbeitsblatt" wird der Arbeitsmarktberichterstattung ein breiter Raum

[1]) Drucks. d. R. 1900 02 Nr. 24.

[2]) Eod. l. Nr. 64.

[3]) Vgl. Denkschrift, betr. die Errichtung einer weiteren Abteilung beim Kaiserl. Statist. Amt. Entw. d. Etats für d. Reichsamt des Innern für 1902 S. 63 ff.

gewährt. Insbesondere muß lobend hervorgehoben werden, daß der nunmehr ermöglichte Überblick über den Arbeitsmarkt eine wesentliche Ergänzung findet durch vierteljährliche besondere Berichte über die Arbeitslosigkeit innerhalb der großen Fachverbände. An der für das letzte Quartal des verflossenen Jahres aufgenommenen Arbeitslosenstatistik sind 57 Organisationen mit 1 082 254 Mitgliedern beteiligt.

Bezüglich der Arbeitsmarktberichterstattung standen zwei Wege offen, der Weg der statistischen Beobachtung und der Weg der beschreibenden Berichterstattung. Bei der Beschreitung des ersteren Weges ergab sich die Notwendigkeit, die bestehenden Arbeitsnachweise der verschiedensten Art, Krankenkassen und Versicherungsanstalten zur Mitarbeit zu veranlassen. Indessen ist hierbei nicht zu übersehen, daß ganz bedeutende Fehlerquellen vorhanden sind. Durch die Arbeitsnachweise erfolgt ein verhältnismäßig geringer Teil der Arbeitsvermittlung. Um die vorhandenen Mängel einigermaßen zu beseitigen, trat das Kaiserliche Statistische Amt nicht nur mit den im Verband deutscher Arbeitsnachweise zusammengefaßten Arbeitsnachweisen in Verbindung, sondern auch mit den größeren Arbeitsnachweisen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Allerdings stellt sich hier als Hindernis die Verschiedenartigkeit der Geschäftsführung bei den einzelnen Arbeitsnachweisen entgegen. Daher war das Statistische Amt bemüht, mit allen in Frage kommenden Stellen einheitliche Normen zu vereinbaren, wobei es allseitiges Entgegenkommen gefunden hat. Weil ein und dieselbe Person, nachdem sie Arbeit gefunden hat, in demselben Monat wiederum arbeitslos werden kann, ist eine wirkliche Individualstatistik durchaus unmöglich, besonders weil in jeder größeren Stadt meist mehrere Arbeitsnachweise bestehen, bei denen der Arbeitslose in der Regel sich zu gleicher Zeit meldet. Daher kann eine Arbeitsnachweisstatistik auch keine geeignete Unterlage für eine Arbeitslosenstatistik bieten. Dem Statistischen Amt ist es gelungen, alle bedeutenden Arbeitsnachweise zur Berichterstattung heranzuziehen.

Auch die Methode, aus der Zu- und Abnahme des Mitgliederstandes der Krankenkassen die Arbeitslosigkeit zu beurteilen, hat, da jeder gewerbliche Arbeiter nach den Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes, solange er beschäftigt ist, gegen Krankheit versichert sein muß, eine Anzahl von Fehlerquellen. Zunächst ist ein großer

[1]) Reichsarbeitsblatt 1904 Nr. 4 S. 269; Nr. 7 S. 540; Nr. 10 S. 806.

Kreis der verschiedensten Berufe der reichsgesetzlichen Versicherungspflicht noch nicht unterworfen, ferner ist die notwendige Ausscheidung der freiwillig Versicherten nicht möglich; außerdem kann der Versicherungspflichtige sich auch bei einer Hilfskasse versichern. Bezüglich der einzelnen Kassenarten bestehen ebenfalls mancherlei Erschwernisse.

Ähnliche Fehlerquellen hat ferner die zuerst von Freund angeregte Methode, aus dem Sinken oder Steigen des Erlöses der Marken für Alters- und Invaliditätsversicherung auf das Sinken und Steigen des Beschäftigungsgrades zu schließen. Denn es läßt sich nicht feststellen, ob die Marken zu sofortiger Verwendung oder auf Vorrat gekauft werden.

Aus all diesen Gründen war es notwendig, daß die Statistik durch Situationsberichte über die Bewegungen des Arbeitsmarktes ergänzt wurde. Die bedeutendsten Firmen und industriellen Verbände in den für Deutschland besonders maßgebenden Industrien, zum Teil auch die Fachausschüsse der Handelskammern sind um die monatliche Beantwortung entsprechender Fragekarten angegangen worden.

Als im Jahre 1901/02 sich ein fühlbarer Niedergang der deutschen Industrie geltend machte, der sich namentlich äußerte in einer erheblichen Arbeitslosigkeit in den Industriezentren und großen Städten, brachte die sozialdemokratische Fraktion eine Interpellation folgenden Inhalts ein: „Welche Maßregeln gedenkt der Herr Reichskanzler zu ergreifen, um den Folgen der wirtschaftlichen Krisis, die sich in Betriebseinschränkungen, Lohnkürzungen und vornehmlich in Arbeiterentlassungen bemerkbar machen, zu begegnen und dem dadurch hervorgerufenen Notstand weiter Volksschichten entgegenzuwirken?“[1]) Begründet wurde die Interpellation von dem Abg. Zubeil.[2]) Vor allem tadelte er mit vollem Recht das Fehlen einer dauernden Arbeitslosenstatistik. Als Mittel zur Abhilfe verlangte er zunächst, daß vom Reiche und durch Anregung des Reiches von den Einzelstaaten und durch Einwirkung der Einzelstaaten auf die Kommunen außerordentliche Mittel zur Verfügung gestellt würden, um der augenblicklichen Not steuern zu können. Ferner verlange seine Fraktion die Errichtung eines Arbeitsministeriums, das ein „Barometer für den Auf- und Niedergang des wirtschaftlichen Lebens“ sein soll, außerdem die Errichtung eines Reichsarbeitsamtes, dem vor allem eine fortlaufende Arbeitslosenstatistik zu übertragen wäre. Weitere Aufgaben

[1]) Interpellation Albrecht u. Gen. Drucks. d. R. Bd. V Nr. 422.
[2]) Verh. d, R. 1900/03 Bd. IV S. 3440.

dieses Reichsarbeitsamtes seien fortlaufende Erhebungen über die Löhne, „um über die Lebenslage aller Kategorien von Arbeitern in ganz Deutschland unterrichtet zu sein, um ebenfalls wahrnehmen zu können, ob der gezahlte Lohn mit der vermehrten Verteuerung der Lebensmitttel weit mehr gestiegen und der Lohn entsprechend stehen geblieben ist. Das Arbeitsamt hat ebenfalls darauf zu achten, daß in allererster Linie die Organisationen der Arbeiterschaft vor der Polizei, dem Staatsanwalt oder den Unternehmern geschützt werden".[1]) Weiter seien fortlaufende Erhebungen darüber notwendig, inwieweit durch die Unternehmer fremde Arbeiter als Lohndrücker gegen die heimischen Arbeiter herangezogen würden und inwieweit die Kartelle, Syndikate und Trusts einen Einfluß auf die Arbeiterverhältnisse ausübten. Beantwortet wurde die Interpellation von dem Staatssekretär Grafen v. Posadowsky.[2]) An der Hand einer aktenmäßigen Darlegung wies er nach, daß die Behauptungen des Interpellanten vielfach übertrieben und ein wirklich besorgniserregender Umfang der Arbeitslosigkeit kaum zu beweisen sei. So habe z. B. der Berliner Magistrat nur mit Mühe 1200 Arbeiter zum Schneeschippen zusammenbringen können. Bei den großen Betrieben des Reichs seien bis jetzt keine Arbeiterentlassungen vorgekommen. Die Arbeitslosenzählung bezeichnete er als eine der schwierigsten Aufgaben, die es überhaupt gäbe. So habe insbesondere der verstorbene Direktor des reichsstatistischen Amtes, v. Scheel, ein außerordentlich vorurteilsfreier Mann und ganz ausgezeichneter Nationalökonom und Statistiker, ihm gegenüber erklärt, daß eine korrekte Zählung der Arbeitslosen eine fast unüberwindliche statistische Aufgabe sei. Alle Stellen, die sich damit beschäftigt hätten, so namentlich die Gewerkschaften, Krankenkassen und Arbeitervereinigungen aller Art, gäben nur einen Teil des Bildes und könnten nicht übersehen, ob nicht vielfach Doppelzählungen stattgefunden hätten. Als einen einigermaßen sicheren Weg, sich ein Bild von dem Arbeitsmarkt zu machen, empfahl er die Lage des Arbeitsmarktes in den einzelnen Kommunen zu beobachten, und zwar unter Hinzuziehung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern, die auf dem Arbeitsmarkt wirklich Bescheid wüßten.

Der Zentrumsabgeordnete Hitze[3]) wies auf den weiteren Ausbau der Arbeitsnachweise als auf ein Hauptmittel zur Bekämpfung

[1]) Verh. d. R. Eod. l. S. 3447.
[2]) Verh. d. R. S. 3447.
[3]) a. a. O. S. 3455.

der Arbeitslosigkeit hin. Wenn diese auch nicht die Arbeitslosigkeit beseitigen könnten, so könnten sie doch die sofortige Ausnutzung der Arbeitsgelegenheit erleichtern. Bis in die letzte Kreisstadt hinein seien die Arbeitsnachweise auszudehnen, insbesondere auch im Interesse der Landwirtschaft. Um einen leichteren Austausch der verschiedenen Arbeitsnachweise zu ermöglichen, sei die Post in den Dienst der Arbeitsnachweisorganisation zu stellen, namentlich das Telephon. Hierdurch werde einerseits die schnelle Verbindung zwischen Nachfrage und Angebot hergestellt, andererseits werde das nutzlose Wandern verhindert, indem der Arbeiter sofort erfahre, ob die betreffende Stelle schon besetzt sei. Notwendig sei ferner, daß mit den Arbeitsnachweisen Verpflegungsstationen verbunden würden, damit der Arbeiter, wenn er sich in seiner Hoffnung, Arbeit zu finden, getäuscht sehe, nicht hilflos und von allen Mitteln entblößt auf die Straße geworfen werde. Als bisher einzig erfolgreichen Versuch, den man als gelungen bezeichnen könne, nannte der Abgeordnete Hitze die Arbeitslosenfürsorge durch die Gewerkschaften. Wenn man aber den ganzen Arbeiterstand erfassen wolle, dann müsse die Versicherung gegen Arbeitslosigkeit obligatorisch gemacht werden. Als Träger der Arbeitslosenversicherung könnten wohl die Berufsgenossenschaften der Unfallversicherung dienen.

Der konservative Abgeordnete Graf v. Kanitz[1]) weist auf die fast unüberwindliche Schwierigkeit hin, die wirklich Arbeitslosen von den Arbeitsscheuen zu unterscheiden. Am meisten sage ihm der Vorschlag zu, der die Arbeiter auf das Sparen hinweise. Eine Staatshilfe bei Arbeitslosigkeit könne weder in moralischer noch in ethischer Beziehung etwas zur Hebung des Arbeiterstandes beitragen.

Von seiten der nationalliberalen Partei[1]) wurde in den Vordergrund gedrängt, in allen Fällen von wirtschaftlicher Krisis, die eine Arbeitslosigkeit herbeigeführt habe, sei es im Interesse der heimischen Arbeiterschaft erwünscht, zunächst die Ausländer abzuschieben, aber auch den heimischen Arbeitern im Auslande durch Geldunterstützung die Rückwanderung in ihr Vaterland zu ermöglichen. Mit Recht machte er bei dieser Gelegenheit die Sozialdemokratie, die sich immer international nenne, darauf aufmerksam, daß eine gewisse feindliche Stimmung gegen die Ausländer auch

[1]) a. a. O. S. 3467.

[2]) Vgl. d. Rede des Abg. Hoffmann S. 3473 ff.

bei ihren Anhängern sich geltend mache. Ebenso wie der Abgeordnete Hitze empfahl auch er die Errichtung von Arbeitsnachweisen auf kommunaler Grundlage. Zunächst sei allerdings die Einrichtung der Witwen- und Waisenversicherung und dann erst die Arbeitslosenversicherung in die Wege zu leiten.

Bei den Etatsberatungen des Reichsamts des Innern für 1902 brachten die Abgeordneten Roesicke und Pachnicke eine Resolution,[1]) betr. die Errichtung von paritätischen Arbeitsnachweisen auf kommunaler Grundlage, ein: „die verbündeten Regierungen zu ersuchen, dem Reichstag baldmöglichst einen Gesetzentwurf, betreffend die Errichtung von Arbeitsnachweisen vorzulegen, durch welchen bestimmt wird, daß auf Antrag und nach Anhörung einer entsprechenden Anzahl beteiligter Arbeitgeber und Arbeitnehmer Gemeinden bzw. Kommunalverbände, insoweit innerhalb ihrer Bezirke kommunale oder gemeinnützige Arbeitsnachweise, welche den örtlichen Vorschriften des zu erlassenden Gesetzes und den örtlichen Bedürfnissen entsprechen, nicht vorhanden sind, durch die Landeszentralbehörde zur Errichtung und Unterhaltung solcher Arbeitsnachweise angehalten werden können; durch welchen ferner bestimmt wird, daß an der Verwaltung solcher Arbeitsnachweise Vertreter der Arbeitgeber und Arbeitnehmer in gleicher Zahl unter dem Vorsitz eines Unparteiischen zu beteiligen sind." Die Mehrheit lehnte diesen Antrag ab.

Dagegen wurde am 31. Januar 1902 folgende Resolution[1]) der Abgeordneten Pachnicke, Hitze, Bassermann und Roesicke angenommen: „den Herrn Reichskanzler zu ersuchen, eine aus Vertretern der verbündeten Regierungen, aus Mitgliedern des Reichstages und sonstigen auf diesem Gebiet erfahrenen Männern bestehende Kommission zu bilden, welche die Aufgabe hat: die bisher seitens der Berufsvereine, einzelner Unternehmer und Gemeinden gegen die Folgen der Arbeitslosigkeit getroffenen Versicherungseinrichtungen zu prüfen und Vorschläge über eine zweckmäßige Ausgestaltung dieses Zweiges der Versicherung zu machen".

In der Sitzung vom 30. Oktober 1902 hat der Bundesrat zu der Resolution des Reichstags vom 31. Januar 1902 beschlossen:

> „den Reichskanzler zu ersuchen, durch das Kaiserliche Statistische Amt feststellen zu lassen, welche Einrichtungen bezüglich der Versicherung gegen die Folgen der Arbeitslosigkeit bisher getroffen und welche Ergebnisse dadurch erzielt worden sind, hierdurch aber diese Resolution für erledigt zu erklären".

Der Bundesratsbeschluß beläßt es also bei einer bloßen Materialiensammlung. Die Einsetzung einer vom Reichstag geforderten Enquetekommission wäre vor allem geignet gewesen, wenigstens Klarheit in diesem schwierigsten Versicherungszweige

[1]) Anl. Bd. V Nr. 438.
[2]) Anl. Bd. V Nr. 452.

zu schaffen. Hoffentlich wiederholt der Reichstag mit Nachdruck seine Forderung.

Auf den Beschluß des Bundesrates erging eine Verfügung des Reichskanzlers vom 20. November 1902 an den Präsidenten des Kaiserlichen Statistischen Amtes folgenden Inhalts:

Auf die von dem Reichstage zu dem Gesetzentwurfe, betreffend die Feststellung des Reichshaushaltsetats auf 1902, gefaßte Resolution über die gegen die Folgen der Arbeitslosigkeit zu treffenden Versicherungseinrichtungen hat der Bundesrat beschlossen:

> „den Reichskanzler zu ersuchen, durch das Kaiserliche Statistische Amt feststellen zu lassen, welche Einrichtungen bezüglich der Versicherung gegen die Folgen der Arbeitslosigkeit bisher getroffen und welche Ergebnisse dadurch erzielt worden sind, hierdurch aber diese Resolution für erledigt zu erklären".

Hierbei ist davon ausgegangen, daß zu den Einrichtungen, welche die Voraussetzung einer Versicherung gegen die Folgen der Arbeitslosigkeit bilden, insbesondere auch die gemeinnützigen Arbeitsnachweise öffentlicher und privater Verbände zu rechnen sind. Demnach werden die Erhebungen die gegenwärtige Lage der organisierten Arbeitsvermittelung innerhalb des Deutschen Reiches zu umfassen haben.

Was die Einrichtungen zur Versicherung gegen Arbeitslosigkeit im engeren Sinne betrifft, so werden auch die im Auslande getroffenen Maßnahmen insoweit zu berücksichtigen sein, als sie aus der Literatur bekannt sind und für die inländischen Verhältnisse besonderes Interesse bieten.

Hiernach ersuche ich Eure Hochwohlgeboren ergebenst, das zur Ausführung des vorstehenden Beschlusses Erforderliche zu veranlassen.

Nach Beendigung der Vorarbeiten wollen Sie mir zunächst darüber berichten, nach welchem Plane Sie bei der Einleitung und Durchführung der Erhebungen zu verfahren gedenken.

Bis jetzt ist diese Denkschrift noch nicht erschienen, soll aber noch in dieser Session dem Reichstage vorgelegt werden.

Dagegen hat das Kaiserliche Statistische Amt eine Zusammenstellung der in einigen deutschen Städten veranstalteten Notstandsarbeiten zur Linderung der Arbeitslosigkeit veröffentlicht.[1])

Zur Aufgabe hat sich die Veröffentlichung gemacht, „lediglich zu zeigen, in welcher Weise die städtischen Verwaltungen da, wo sie zur Einrichtung von Notstandsarbeiten gegriffen haben, vorgegangen sind, und von welchem Gesichtspunkte sie sich dabei haben leiten lassen, welche Art von Arbeiten sie gewählt und welche Bedingungen sie gestellt haben, welche Löhne und Lohnsysteme und welche Arbeitszeiten zur Anwendung gekommen sind und andere Fragen mehr, welche Ergebnisse diese Arbeiten gehabt haben". Um diese Aufgabe zu lösen, wandte sich das Statistische Amt mit einem entsprechenden Rundschreiben an 57 Städte. Durch Versendung von Fragebogen wurden dann die über Notstands-

[1]) Die Regelung der Notstandsarbeiten in deutschen Städten, Berlin 1905, Heymanns Verlag.

arbeiten gemachten Mitteilungen noch nach der einen oder anderen Seite ergänzt. Für die Bearbeitung kamen 46 Städte in Betracht. Die übrigen hatten sich überhaupt noch nicht zur Veranstaltung von Notstandsarbeiten veranlaßt gesehen.

Was zunächst den Charakter der Notstandsarbeiten angeht, so liefern die Berichte durchweg den Beweis, daß fast alle Städte die Notstandsarbeiten lediglich als eine außerordentliche und vorübergehende Maßnahme der städtischen Verwaltung ansehen, für deren Ergreifen eine rechtliche Verpflichtung der Städte nicht besteht. In der Regel besteht zwischen Notstandsarbeiten und Armenunterstützung ein inniger Zusammenhang. Eine scharfe Trennung hat sich erst in ganz beschränktem Maße durchgesetzt. Ebenso weist auch die ganze Organisation der Notstandsarbeiten viele verwandte Seiten mit der Armenpflege auf. So sei hier erinnert an den der Armenpflege angehörigen Begriff des Unterstützungswohnsitzes, der öfter unter den Bedingungen für die Zulassung zu Notstandsarbeiten wiederkehrt. Weiter wird die Annahme der Arbeitslosen, die Gesuchprüfung, die Überweisung der Arbeitslosen an die betreffenden Arbeitsstellen häufig durch das Armenamt erledigt. In dem Berichte der Stadt Karlsruhe heißt es: „Der Zweck der von uns angeordneten Notstandsarbeiten besteht darin, solchen Personen, die infolge des derzeitigen gewerblichen Geschäftsganges arbeitslos geworden sind, Arbeitsgelegenheit zu verschaffen, damit sie die öffentliche Armenunterstützung nicht in Anspruch nehmen und den öffentlichrechtlichen Folgen der Armenunterstützung entzogen werden." In den Bestimmungen für Frankfurt a. M. heißt es: „Die Notstandsarbeiten gelten nicht als Armenunterstützung." Die meisten Städte jedoch machen keinen grundsätzlichen Unterschied zwischen Notstandsarbeiten und Armenunterstützung. Aachen beschäftigte die Empfänger von Armenunterstützung in allererster Linie, ferner Mainz und Ulm, die im Falle der Beschäftigung bei Notstandsarbeiten die Armenunterstützung dem Verdienst entsprechend kürzten. Bei zwei Städten, M.Gladbach und Offenbach, macht sich die Tendenz geltend, Notstandsarbeiten zu einer ständigen Verwaltungseinrichtung der Stadtgemeinde zu machen. Eine Anzahl anderer Städte spart bestimmte Kategorien von Arbeiten für diejenige Zeit des Winters auf, in der gewöhnlich die Arbeitslosigkeit am meisten zutage tritt.

Für die Arten der Notstandsarbeiten muß zunächst der Gesichtspunkt geltend gemacht werden, daß die Stadtgemeinden in nur beschränktem Maße als Arbeitgeber auftreten, wenigstens soweit Notstandsarbeiten in Frage kommen können. Die sog. gemeinnützigen Unternehmungen und Institutionen der Gemeinden, ihre Verkehrsanstalten, Gasanstalten, Wasserleitungen usw. entsprechen dem jeweiligen Bedürfnisse. Dabei steht ihnen ein geschultes Personal mit Spezialkenntnissen zur Verfügung, das beliebig vermehrt werden kann. In Betracht kommen daher nur Arbeiten, welche die Stadt von Zeit zu Zeit entweder in eigener Regie vornimmt oder zur Ausführung an Unternehmer vergibt, etwa Erd-, Wege-, Straßen-, Kanalisations-, Abbruchs-, Forst- u. dgl. Arbeiten. Für manche dieser Arbeiten wird auch mitunter die Möglichkeit einer Verschiebung erwogen, um einer zu erwartenden Arbeitslosigkeit größeren Umfanges entgegentreten zu können. Frankfurt a. M., Dresden und Kassel haben diesen Weg mit Erfolg beschritten. Allerdings stellen sich neben finanziellen Gründen mancherlei Hindernisse in den Weg, etwa Arbeiten im Innern von Gebäuden (für Maler, Anstreicher usw.), die nicht immer zur Verschiebung geeignet sein werden. Außerdem darf den Arbeitslosen auch nicht eine Be-

schäftigung zugemutet werden, die sie der Gefahr gesundheitlicher oder körperlicher Schädigung aussetzt oder derart ist, daß ihre frühere Spezialgeschicklichkeit durch die neue Beschäftigung erheblich beeinträchtigt werden kann. Von den 46 Städten hatten 20 eine Art von Arbeitsgelegenheit bereitgestellt, 14 Städte hatten zwei, 10 Städte drei, je 1 Stadt vier und 1 Stadt fünf Arten der Arbeitsgelegenheit bereitgestellt. Daraus ergibt sich, daß die Auswahl der Arbeitsgelegenheit für die große Mehrzahl der Städte äußerst gering ist. Dabei ist zu berücksichtigen, daß verschiedene Arbeiten, insbesondere Straßenreinigungsarbeiten, mitunter auch Steinschlagarbeiten, einen mehr oder weniger subsidiären Charakter haben. An erster Stelle stehen mit zusammen 39 Städten die Erdarbeiten im weiteren Sinne, an zweiter mit zusammen 25 Städten Steinschlagarbeiten; Pflasterungsarbeiten kommen in drei Städten vor, Forst- und Anpflanzungsarbeiten in zwei.

Für die Beurteilung der Zulassungsbedingungen zu den Notstandsarbeiten wird an erster Stelle berücksichtigt, daß die Arbeitslosen Ortsangehörige sind oder daß sie ihren Unterstützungswohnsitz in der betreffenden Gemeinde haben. Damit werden die Notstandsarbeiten auf einen örtlich begrenzten Kreis beschränkt. Eine weitere Einengung erfährt dieser Kreis durch gewisse Voraussetzungen, welche in der Person des Arbeitslosen vorhanden sein müssen. Unverschuldete Arbeitslosigkeit wird nicht durchweg gefordert, da die Regelung der Schuldfrage allzugroße Schwierigkeiten bereiten würde. Mitunter wird auch gefordert, daß der Arbeitslose im letzten Jahre bzw. im letzten Sommer regelmäßig beschäftigt gewesen ist. Die durch sog. Saisonarbeitslosigkeit arbeitslos gewordenen Gemeindemitglieder werden meist auch zu den Notstandsarbeiten zugelassen. Mitunter kehrt auch die Forderung der „Bedürftigkeit und Würdigkeit“ oder der „Arbeitsfähigkeit“ wieder. Das Bestreben der Stadtverwaltungen, die Beschäftigung der Notstandsarbeiten auf einen bestimmten Personenkreis zu beschränken, erstreckt sich natürlich auch darauf, zu verhindern, daß durch die Veranstaltung von Notstandsarbeiten der Zuzug Auswärtiger gesteigert und damit das Übel, dem abgeholfen werden soll, nur noch vermehrt wird. Eine Reihe von Städten gewährt auch nur dann den Arbeitslosen Beschäftigung, wenn sie nicht allein für sich selbst, sondern nebenbei auch noch für den Lebensunterhalt anderer zu sorgen haben. Neben finanziellen Gesichtspunkten ist vor allem die Erwägung maßgebend, daß die Folgen der Arbeitslosigkeit auf Verheirateten, und insbesondere solchen mit großer Familie, nicht minder auch auf solchen unverheirateten Personen, welche für Eltern, Geschwister oder sonstige Anverwandte zu sorgen haben, stärker lastet als auf ledigen Personen, welche durch eine solche Verpflichtung nicht gebunden und deshalb auch eher in der Lage sind, sich an einem anderen Orte nach Arbeit umzusehen. Von insgesamt 46 Städten beschäftigten ausschließlich Verheiratete oder Personen, die Angehörige zu unterstützen haben, 13 Städte, nur Verheiratete 4 Städte, auch andere, jedoch zum überwiegenden Teil unter Bevorzugung Verheirateter oder unterstützungspflichtiger Personen, 29 Städte. Hier und da taucht auch die Forderung einer bestimmten Altersgrenze nach unten und oben auf. So sagt der Darmstädter Bericht: „Früher wurden auch jugendliche Personen in größerer Zahl beschäftigt. Dieselben zeigten aber gewöhnlich nur geringen Eifer bei der Arbeit und störten die Ordnung auf den Steinschlageplätzen, es ist daher die Bestimmung getroffen, daß Personen unter 18 Jahren nur dann beschäftigt werden, wenn sie aus be-

sonderen Gründen auf eigenen Erwerb angewiesen sind. Eine obere Altersgrenze, wie sie bei der Regelung ständiger Arbeitsverhältnisse immer wiederkehrt, fehlt jedoch bei der Regelung der Notstandsarbeiten bei allen 46 Städten.

Die Frage nach der zeitlichen Begrenzung der Notstandsarbeiten ist überwiegend nicht geregelt worden. Tatsächlich aber werden die Notstandsarbeiten meist Ende November aufgenommen und spätestens Ende März wieder eingestellt.

Eine Betrachtung der Organisation der Notstandsarbeiten legt zunächst die Frage nahe, ob und inwieweit vielleicht von seiten einzelner Gemeinden bestimmten Organen, amtlichen Stellen, Kommissionen usw. die Einleitung und Überwachung solcher Arbeiten ausdrücklich als besondere oder ausschließliche Aufgabe übertragen worden ist. Dabei ist abgesehen von der Tätigkeit sog. sozialpolitischer Kommissionen. Nur die Stadt Mannheim ist nach dieser Richtung vorgegangen. Der dortige Stadtrat hat „zur Organisation und Beaufsichtigung der Arbeitslosenbeschäftigung" im Winter 1901/02 eine besondere Kommission eingesetzt, die auch bestimmte Grundsätze für die Beschäftigung Arbeitsloser aufgestellt hat. Dieser Kommission wurde auch die Entscheidung darüber zugewiesen, wann die Notstandsarbeiten begonnen und wann sie geschlossen werden sollen, ferner wann die Erdarbeiten wegen eingetretenen Frostes einzustellen sind. In der formalen Regelung ergibt sich eine außerordentliche Vielfältigkeit, die sich dem städtischen Behördenorganismus, der in den einzelnen Teilen ein verschiedener ist, angepaßt hat. Viele Städte betrauen mit der Annahme und Einstellung das städtische Armenamt, andere den städtischen Arbeitsnachweis, andere das Bauamt oder die Bürgermeisterei. Ebenso wie Annahme und Einstellung ist auch Kündigung und Entlassung geregelt. Hierfür ist die Auffassung der Städte maßgebend, daß Notstandsarbeiten nicht als eine zwischen zwei gleichberechtigten Kontrahenten vertragsmäßige Beschäftigung angesehen werden. Daraus ergibt sich, daß dabei auch eine Verpflichtung zur Beobachtung einer bestimmten Kündigungsfrist meist nicht anerkannt wird. Erfurt macht sogar den Verzicht auf Kündigung zur Vorbedingung der Einstellung.

Für die Vergütung von Notstandsarbeiten wird an dem Prinzip festgehalten, daß der Zweck der Notstandsarbeiten ist, dem Arbeitslosen diejenigen Mittel an die Hand zu geben, welche während einer Periode der Beschäftigungslosigkeit zur Erhaltung seiner und der Seinigen Existenz unbedingt erforderlich sind. Notstandsarbeiten sollen da einsetzen, wo ohne sie die Armenpflege mit ihren öffentlich-rechtlichen Wirkungen einsetzen müßte. Daher müssen sie dem Arbeitslosen mindestens das bieten, was ihm auch die Armenpflege bieten würde. Anderseits sollen sie keine ständige Einrichtung sein und keinen Anreiz bieten, das Aufsuchen anderer, regulärer Beschäftigung zu unterlassen. Dementsprechend sind gewisse Maximallohn- bzw. Verdienstgrenzen, die in der Regel nicht überschritten werden sollen, festzusetzen. Sehr häufig ist der ortsübliche Tagelohn gewöhnlicher Tagearbeiter als Maßstab herangezogen worden, in dem Sinne, daß dessen Höhe im allgemeinen nicht erreicht werden soll, um den Anreiz, andere Arbeitsgelegenheit aufzusuchen, nicht zu beseitigen. Sodann wird auch das Bedenken ausgesprochen, daß ein höherer Lohn zu einer ungerechtfertigten Lohnerleichterung privater Arbeitgeber und zur Abstoßung entbehrlicher Arbeitskräfte durch dieselben Veranlassung geben könne. Für die Ansetzung des ortsüblichen Tagelohns ist auch die Auffassung der Stadtverwaltungen ins Gewicht fallend, daß es sich bei der Veranstaltung von Notstandsarbeiten in der

Hauptsache um Arbeiten handelt, wie sie von gewöhnlichen Tagearbeitern ausgeführt werden. Der ortsübliche Tagelohn ist sehr niedrig angesetzt und überschreitet das eigentliche Existenzminimum nur wenig. Etwaige Mehrleistungen werden besonders bezahlt. Wie einerseits gewisse Mindestleistungen verlangt werden, so wird anderseits, wenigstens beim Steinschlagen, eine Frist von einigen Tagen zur Erlernung der Arbeit gegeben. Als ein weiteres für die Vergütung von Notstandsarbeiten charakteristisches Moment ergibt sich, daß die Höhe des den Arbeitslosen gezahlten Lohnes nicht immer ausschließlich nach dem Quantum tatsächlich geleisteter Arbeit, sondern vielfach zugleich nach dem jeweiligen Grade der Unterstützungsbedürftigkeit bemessen wird. Als wichtigste Grundsätze lassen sich für die Entlohnung folgende zusammenstellen:

1. „Der Verdienst soll, um dem Arbeitslosen und seiner Familie die Erhaltung ihrer Existenz zu ermöglichen, nicht unter eine gewisse Mindestgrenze heruntersinken, anderseits aber auch im allgemeinen nicht mehr betragen, als zu diesem Zweck unbedingt erforderlich ist.
2. Innerhalb der gezogenen Grenzen soll für die Höhe des Verdienstes nicht allein das Quantum geleisteter Arbeit, sondern auch der jeweilige Grad der Bedürftigkeit maßgebend sein." (S. 85.)

Als besondere Unterstützungen seien noch erwähnt die völlige oder teilweise Zahlung der sonst von den Arbeitern zu leistenden Beiträge zur Arbeiterversicherung. Daneben ist mitunter die Bestimmung vorgesehen, daß warmes Mittagessen bereitgehalten werden soll, weiter wird Kaffee und Milch verabreicht. Zu nennen ist auch die Lieferung der Arbeits- und Schutzgeräte. Bezüglich der Arbeitszeit ist in der Regel das Tageslicht ausschlaggebend. Die Personen werden sehr verschieden bemessen.

Eine der wichtigsten Fragen für die Gemeinden ist die, ob Mehrkosten entstehen. Von 44 Städten, welche auf eine entsprechende Anfrage geantwortet haben, sind nur einer sehr geringen Zahl von Städten aus der Beschäftigung arbeitsloser Personen irgendwelche Mehrkosten nicht entstanden, nämlich den Städten Königsberg, Lübeck, Pforzheim und Breslau. Den übrigen Städten sind Mehrkosten in teilweise ganz erheblichem Umfange entstanden. So hatte Aachen Mehrkosten im Betrage von 13 000 M. = 51,8 % der Gesamtkosten: 21 101,10 M.; Barmen Mehrkosten im Betrage von 30 753,55 M. = 37,8 % der Gesamtkosten: 81 381,65 M.; Danzig Mehrkosten im Betrage von 73 489,30 M.; Essen Mehrkosten im Betrage von 40 000 M. = 33,3 % der Gesamtkosten: 120 000 M.

In diesem Zusammenhange sei auf die „Stadt-Kölnische Versicherungskasse gegen Arbeitslosigkeit im Winter" hingewiesen.

Als im Oktober des Jahres 1894 die Errichtung einer allgemeinen Arbeitsnachweisanstalt in Köln beschlossen wurde, plante man auch die Errichtung einer Arbeitslosenversicherungskasse. Namentlich durch die Bemühungen des Kommerzienrates Schmalbein trat dann im Jahre 1896 die „Stadt-Kölnische Versicherungskasse gegen Arbeitslosigkeit im Winter" als Nachahmung der Berner Anstalt ins Leben. Die Organi-

sation dieser Versicherungskasse wurde durch die Satzungen vom 9. März 1898 und vom 17. März 1901 einer Neuregelung unterworfen.

Als Versicherte können der Kasse beitreten männliche Arbeitnehmer, die mindestens 18 Jahre alt sind und wenigstens ein Jahr ihren Wohnsitz in der Stadt Köln haben und nicht dauernd erwerbsunfähig sind. Der Versicherungsvertrag bezieht sich lediglich auf das laufende Geschäftsjahr. Die Mitgliedschaft eines Versicherten erlischt durch Tod, freiwilligen Austritt und durch Nichterfüllung der Verpflichtungen gegenüber der Kasse. Für ungelernte Arbeiter beträgt der Beitrag 25 Pf., für gelernte Arbeiter 35 Pf. pro Woche. Im ganzen hat jeder Versicherte 34 Wochen Beiträge zu zahlen. Die Erhebung der Beiträge geschieht durch Einkleben von Versicherungsmarken. Außer durch die Beiträge der Versicherten werden die Geldmittel der Kasse aufgebracht durch Beiträge der Ehrenmitglieder und Patrone, durch die Beiträge der Stadtgemeinde Köln und durch Zuwendungen von Behörden, Vereinen, Gesellschaften, Arbeitgebern und sonstigen Personen. Die Ehrenmitgliedschaft wird erworben durch Zahlung eines Beitrags von mindestens fünf Mark für das Geschäftsjahr, ohne daß hierdurch ein Recht auf Versicherung erworben wird. Patron wird jeder für seine ganze Lebenszeit durch einmalige Zahlung von wenigstens 300 M. Auch Korporationen, Vereine, Aktien- und Handelsgesellschaften können Patrone werden.

Bei dem Nachweis eingetretener Arbeitslosigkeit wird dem Arbeitslosen, der gegenüber der Kasse alle seine Verpflichtungen erfüllt hat, unter Einhaltung einer Karenzzeit von drei Tagen und unter der Voraussetzung, daß er wenigstens 34 Wochenbeiträge gezahlt hat, ein Arbeitslosengeld von pro Tag 2 M. für die ersten 20 Tage, für die übrige Zeit 1 M. gezahlt.

Um den Charakter der Selbsthilfe zu betonen, hat die Stadt-Kölnische Versicherungskasse im vergangenen Jahre beschlossen, den Beitrag für ungelernte Arbeiter auf 35, für gelernte Arbeiter auf 45 Pf. pro Woche zu erhöhen. Nach dem Geschäftsbericht 1904/05 hat sich die Zahl der abgeschlossenen Versicherungsverträge auf 1717 erhöht (1903/04: 1624, 1902/03: 1355, 1901/02: 1205, 1900/01: 571). Von den 1717 Arbeitern waren 1271 Versicherte 29648½ Tage arbeitslos. An Tagegeldern wurden gezahlt 42832 M. für 25034 Tage.

Eine eigentliche Versicherungskasse stellt diese Einrichtung in Köln nicht dar. Denn im letzten Berichtsjahre hatten die Versicherten durch ihre Wochenbeiträge 42832 M. = 48,5 % aufgebracht. Ohne

den Zuschuß von 20000 M. seitens der Stadt und ohne die übrigen Zuschüsse könnte sich die Kasse kaum halten. Seitdem die Kasse mit der allgemeinen Arbeitsanstalt verbunden ist, ist ein wesentlicher Fortschritt erreicht worden, und sie kann anderen Städten zur Nachahmung dienen. In Leipzig ist ein ähnlicher Versuch gescheitert, scheint aber neuerdings doch Erfolge zu haben.

Erfreulicherweise widmen auch die Arbeiterfachverbände der Arbeitslosenunterstützung immer mehr Aufmerksamkeit.[1]) Sie erstarken immer mehr und widmen auch dem Unterstützungswesen eine erhöhte Aufmerksamkeit, was man nur mit Freuden begrüßen kann.

Voraussetzung für den Erwerb der Bezugsberechtigung ist meist, daß das arbeitslose Mitglied mindestens 52 Wochen seine Beiträge gezahlt hat, manche Verbände verlangen eine Mitgliedschaft von 104 oder gar 208 Wochen. Die Zahl der Karenztage zum Bezuge der Unterstützung beträgt in der Regel sieben Tage oder etwas mehr, manche Verbände setzen überhaupt keine Frist.

Die meisten Verbände, welche Arbeitslosenunterstützung zahlen, scheiden die Arbeitslosenunterstützung am Orte und auf der Reise streng von der Streik- und Gemaßregeltenunterstützung. Demgemäß wird Arbeitslosenunterstützung in der Regel nur bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit gewährt. Bei freiwilliger Niederlegung der Arbeit wird die Gewährung von Unterstützung davon abhängig gemacht, ob die Gründe im einzelnen Falle hierzu berechtigen. So führen die Statuten als solche an: Lohnabzug, Ehr- oder Körperverletzung von seiten des Arbeitgebers, Beschränkung der freien Willensäußerung usw. Bei Saisonarbeitslosigkeit, die der Natur des Gewerbes entsprechend regelmäßig wiederkehrt, wird in den Statuten der Gewerkvereine ausdrücklich die Unterstützung ausgeschlossen, dagegen nicht bei den Gewerkschaften. Für eine genügende Kontrolle ist in der Regel durch genaue statutarische Bestimmungen gesorgt, oder die Ausübung derselben wird den örtlichen Verhältnissen entsprechend dem Vorstand der Ortsverwaltung resp. der Zahlstelle übertragen. Meist ist mit der Meldepflicht zwecks Kontrolle auch die Pflicht verbunden, sich während der Arbeitslosigkeit um Arbeit zu bemühen. Dabei finden sich die verschiedensten Vorschriften. Den arbeitslosen Mitgliedern wird die Pflicht auferlegt, eine ihnen

[1]) Vgl. Näheres „Reichs-Arbeitsblatt" 1904, S. 109, 294, 668; 1905 S. 302 ff. Die folgenden Ausführungen sind aus einem Aufsatze des Verfassers in Nr. 43 und 44 1905 der „Sozialen Praxis" entnommen.

angebotene Arbeitsgelegenheit anzunehmen, wenn sie ihren Fähigkeiten und ihrer bisherigen Tätigkeit und Ausbildung entspricht, oder wenn sie innerhalb des bisherigen Arbeits- oder Wohnorts nachgewiesen wird, ferner wenn der gezahlte Lohn dem ortsüblichen Tagelohn oder dem geltenden Tariflohn gleichkommt. Außerhalb des Wohn- oder Arbeitsortes nachgewiesene Arbeitsgelegenheit anzunehmen, sind in der Regel nur die unverheirateten und durch Familienverhältnisse nicht an den Ort gebundenen Mitglieder verpflichtet. Die Beiträge werden für die Dauer der jeweiligen Arbeitslosigkeit meist gestundet oder gänzlich erlassen, namentlich bei den Hirsch-Dunckerschen Gewerkvereinen. Hat ein Mitglied die Höchstsumme der Arbeitslosenunterstützung für die Höchstdauer bezogen, so kann es erst nach einer Karenzzeit von 52 Wochen wieder Arbeitslosenunterstützung beziehen. Manche Verbände normieren allerdings die Karenzzeit kürzer.

Die Reiseunterstützung wird in ihrer Höhe und Dauer bemessen entweder nach Tagegeldern (Einheitssatz) oder bis eine Maximalunterstützungssumme erreicht ist, ferner wird sie auch normiert nach der Zahl der Kilometer. Während, wie oben erwähnt, bei der Gewährung von Arbeitslosenunterstützung am Ort die unverschuldete Arbeitslosigkeit in der Regel Bedingung für den Bezug der Unterstützung ist, wird dies bei der Reiseunterstützung nur in ganz vereinzelten Fällen hervorgehoben. Auch hier sorgen die Statuten für eine geregelte Kontrolle. Verschweigung von anderweitig angenommener Arbeit sowie das Ausschlagen geeigneter Arbeitsgelegenheit ziehen den Fortfall der Unterstützung nach sich. Weiter müssen sich die arbeitslosen Mitglieder beim Ortskassierer ordnungsgemäß abmelden. Ein entsprechender Vermerk im Quittungsbuch dient als Legitimation bei der Erhebung der Reiseunterstützung, die an den einzelnen Orten der Reise ausgezahlt wird. Ist dagegen ein bestimmtes Reiseziel in Aussicht genommen, so geschieht die Auszahlung vor der Abreise am Orte des Kassierers. Allerdings muß dann das betreffende Mitglied innerhalb einer bestimmten Frist, ein bis zwei Tage, abreisen. Bleibt die Bemühung um Arbeit ohne Erfolg, dann muß unverzüglich die Weiterreise erfolgen. Nur für den Aufenthalt in größeren Städten (Berlin, Hamburg, Leipzig, Breslau, Dresden, Hannover, München, Stuttgart, Frankfurt a. M.) wird eine Vergütung für mehrere Tage statutenmäßig normiert.

Die größten Leistungen sowohl absolut als auch relativ haben

die freien Gewerkschaften aufzuweisen. An der Summe der Gesamtausgaben von 13724336 M. und an der Summe der Unterstützungsausgaben von 8099367 M. partizipiert die Arbeitslosenunterstützung am Ort mit 1270053 M., die Reiseunterstützung mit 613870 M.

Bei den Hirsch-Dunckerschen Gewerkvereinen steht der Gesamtausgabe von 804227 M. und der Summe der Unterstützungsausgaben von 319281 M. eine Arbeitslosenunterstützung von 250205 M. und eine Reiseunterstützung von 69076 M. gegenüber, allerdings erstere einschließlich Unterstützungen für Aussperrungen und Streiks, letztere einschließlich Unterstützung für Umzüge, Not- und Sterbefälle.

Die selbständigen Vereine haben bisher nur eine verhältnismäßig geringe Unterstützungssumme gezahlt.

Die christlichen Gewerkschaften haben bei ihrer Jugend wenig auf diesem Gebiete leisten können. Erst im September 1902 beschloß die Generalversammlung des christlich-sozialen Metallarbeiterverbandes, eine obligatorische Arbeitslosenunterstützung einzuführen, dem bald einige andere Verbände nachfolgten. Die verschiedenen katholischen und evangelischen Arbeitervereine beginnen ebenfalls, auf diesem Gebiete Fortschritte zu machen. Der letzte christliche Gewerkschaftskongreß in Essen kam nach eingehender Debatte zur Forderung, daß eine reichsgesetzliche Arbeitslosenversicherung unter Wahrung voller Bewegungsfreiheit der Arbeiter und Arbeiterinnen einzuführen sei. Man war überwiegend der Ansicht, die Berufsorganisationen seien nicht imstande, eine ausreichende Arbeitslosenfürsorge durchzuführen. Neben dieser Fürsorge wurde noch die reichsgesetzliche Regelung des Arbeitsnachweises gefordert. Der Ansicht, die auf dem christlichen Gewerkschaftskongreß vertreten wurde, kann ich nur beistimmen, indessen hätte man doch die einzelnen Verbände darauf hinweisen können, diesem Zweige der Arbeiterselbsthilfe erhöhte Aufmerksamkeit zu schenken, denn bis zu einer reichsgesetzlichen Regelung wird es lange dauern. Der deutsche Reichstag hat am 31. Januar 1902 in einer Resolution eine Materialiensammlung sowie die Einsetzung einer Kommission von Sachverständigen zur Prüfung der Frage einer gesetzlichen Regelung dieser Materie gefordert. Ein Bundesratsbeschluß vom 30. Oktober 1902 läßt es jedoch bei einer bloßen Materialiensammlung. Das Kaiserliche Statistische Amt ist damit betraut.

Die Arbeiterverbände Deutschlands stehen bekanntlich, was ihre Verbreitung, Mitgliederzahl und vor allem ihre positiven Leistungen angeht, auch jetzt noch hinter den englischen zurück.

Kulemann war in seinen eingehenden Untersuchungen über die Gewerkschaftsbewegung zu dem Resultate gekommen, daß nur ungefähr 14% der in der Industrie und im Handel beschäftigten Arbeiter gewerkschaftlich organisiert sind; der Prozentsatz ist seitdem allerdings gestiegen. Die Zahl der Arbeitslosenunterstützung zahlenden Berufsverbände wächst zwar beständig, bildet aber noch nicht die Mehrheit. Dabei muß man die Erfahrung machen, daß überwiegend die am besten gelohnten und intelligentesten Arbeiter den Verbänden angehören. Das Gros der weniger gut gelohnten Arbeiter dagegen hält sich fern, ja die gelernten Arbeiter wollen oft von deren Zugehörigkeit zu ihrem Verband nichts wissen, da sie ja doch meist im Rückstand mit ihren verhältnismäßig hohen Beiträgen bleiben. Von einer einigermaßen umfassenden Arbeitslosenfürsorge durch die Arbeiterverbände ist also vorläufig wenig zu erwarten. Man hat daher von verschiedenen Seiten vorgeschlagen, die Arbeiterverbände mit Arbeitslosenunterstützung seitens der Gemeinden und des Staates zu unterstützen. Allein müssen die nichtorganisierten Arbeiter das nicht als eine einseitige Bevorzugung der Organisierten empfinden? Und man kann doch wohl keinen Arbeiter zwingen, einer ihm vielleicht durchaus unsympathischen Organisation beizutreten.

Immer wieder werden uns da die Erfolge in Gent vorgehalten. Dort waren bereits im Jahre 1902 55% organisiert, gewiß ein sehr hoher Prozentsatz. Die Gemeinde Gent unterstützte die Verbände mit Arbeitslosenunterstützung sehr, so zahlte sie 1902 die Summe von 20000 Frs. Die belgischen Gewerkschaften haben der Genter Institution große Sympathie entgegengebracht und agitieren fleißig für ihre Weiterverbreitung an den großen Industrieplätzen. Auf Deutschland jedoch läßt sie sich nicht übertragen, denn hier sind die politischen Verhältnisse ganz anders geartet. Die gesetzgebenden Faktoren Deutschlands werden wohl kaum einem Gesetze ihre Zustimmung geben, wodurch dem Staate oder der Gemeinde Gelegenheit gegeben werden könnte, sich in die Kämpfe der Arbeitnehmer und Arbeitgeber einzumischen. Außerdem ist zu bedenken, daß eine Subvention etwa der freien Gewerkschaften gleichbedeutend ist mit einer finanziellen Stärkung von Organisationen, hinter denen die sozialdemokratische Partei steht, besonders nachdem die Antipathie gegen diese Organisationen in der Partei immer mehr im Schwinden begriffen ist. Außerdem müßten in Lohnkämpfen die Arbeitgeber dies empfindlich spüren, zumal Arbeitslosen- und Streikunterstützung

in der Regel aus einer Kasse gezahlt wird. Eine Anerkennung der Rechtsfähigkeit der Berufsvereine ließe eher eine Besserung erwarten. Meines Ermessens ist aber in weiter Zukunft eine einheitliche, planmäßige und ausreichende Arbeitslosenfürsorge durch die Arbeiterverbände oder in Anlehnung an dieselben, sei es mit oder ohne Unterstützung seitens des Staates und der Kommunen, nicht zu erhoffen.

Die meiste Aussicht auf praktische Erfolge hat zweifellos der bekannte Freundsche Vorschlag. Er will eine Verbindung von Arbeitslosenversicherung mit paritätischen Facharbeitsnachweisen herstellen. Die obligatorische Versicherung soll beruflich gegliedert, die Verpflichtung zum Eintritt in eine entsprechende Kasse zu einem Teil des Arbeitsvertrages gemacht werden. Zu diesem Zweck haben die Arbeitgeber die Pflicht, jeden von ihnen beschäftigten Arbeiter am dritten Tage nach Beginn der Beschäftigung bei der Kasse schriftlich oder mündlich anzumelden. Die Leistungen der Kasse bestehen in der Gewährung von Arbeitslosengeld und in der Rückerstattung von gezahlten Beiträgen nach einer Karenzzeit von 14 Tagen. Die Höhe des Arbeitslosengeldes beträgt für einen ledigen Versicherten 1 M. pro Tag, für Verheiratete mit Kindern unter 14 Jahren tritt eine Erhöhung ein. Die Zahlung von Arbeitslosengeld ruht, solange der Versicherte gegen Lohn beschäftigt ist, sei es in seinem Beruf als Vize oder anderweitig, ferner bei Weigerung zur Annahme einer ihm durch den Arbeitsnachweis angebotenen Stelle und beim Bezug von Krankengeld oder einer Unfallrente. Hat der Versicherte drei Jahre lang die Kasse nicht in Anspruch genommen, so hat er ein Recht auf Rückzahlung des dritten Teils der für ihn geleisteten Beiträge. Die Höhe des Beitrags für den Versicherten soll 50 Pf. pro Woche betragen, wofür der Arbeitgeber die Hälfte bei der Lohnzahlnng abziehen kann. Ein paritätisches Kuratorium soll die Aufsicht führen.

Der Freundsche Vorschlag ist in seinen Einzelheiten wohl noch diskutabel, im allgemeinen stellt er aber zweifellos eine sehr glückliche Verwirklichung des Gedankens dar, daß Arbeitslosenversicherung und Arbeitsnachweis zusammengehören. Die übrigen Zweige der Versicherung können vom Gesetzgeber genau normierte äußere Merkmale aufweisen, durch welche der Versicherungsfall fixiert wird. Das fällt aber bei der Arbeitslosenversicherung vollständig weg. Einzig und allein imstande hierzu ist der gut funktionierende Arbeitsnachweis. Daher will auch Freund den Gemeinden das Recht

gegeben wissen, unter bestimmten Voraussetzungen einen mit Selbstverwaltungsbefugnissen ausgestatteten Arbeitsnachweis zu errichten, durch den jede weitere gewerbsmäßige Vermittlung ausgeschlossen wird. Die Schuldfrage wird durch den Freundschen Vorschlag ganz vorzüglich gelöst. Es besteht wohl kein Zweifel darüber, daß nur der unverschuldet arbeitslose Arbeiter Unterstützung bezieht. Eine unverschuldete Arbeitslosigkeit wird beseitigt, wenn der Arbeitsnachweis imstande ist, eine angemessene Stelle nachzuweisen. Für die objektive Entscheidung einer solchen „angemessenen" Stelle sorgt ein paritätisches Kuratorium. Zur Kontrolle wird das Arbeitslosengeld täglich gezahlt. Freund hat ein entsprechendes Statut nebst ausführlicher Begründung für eine Versicherungskasse ausgearbeitet, dessen Studium jedem, der sich mit der Materie beschäftigen will, aufs beste empfohlen werden kann.[1]

[1]) Arbeitsmarkt 1902 Nr. 18.

F. Die Vereinheitlichung der deutschen Arbeiterversicherung.

Deutschland kann für sich den Ruhm in Anspruch nehmen, zuerst von allen Kulturstaaten die Arbeiterversicherung eingeführt zu haben. Die Krankenversicherung sowie die Invaliditäts- und Altersversicherung konnten zum Teil auf schon vorhandenen Institutionen aufgebaut werden. Dagegen bedeutete die Unfallversicherung einen „Sprung ins Dunkle“. Wenn heute Deutschland nochmals vor der Frage der Einführung einer Arbeiterversicherung stünde, so würde niemand daran denken, drei Institutionen neben- und aufeinanderfolgend zu schaffen. Darüber sind sich alle Beteiligten klar, daß unsere Arbeiterversicherung eine allzugroße Mannigfaltigkeit und Zersplitterung aufweist. So erfolgt die Durchführung der Krankenversicherung durch 8528 Gemeindekrankenversicherungen, 4699 Ortskrankenkassen, 7626 Betriebskrankenkassen, 52 Baukrankenkassen, 639 Innungskrankenkassen, 1445 eingeschriebene Hilfskassen und 225 landesrechtliche Hilfskassen. Insgesamt sind dies 23214 Organisationen. Die Träger der Unfallversicherung setzen sich zusammen aus 66 gewerblichen Berufsgenossenschaften mit 349 Sektionen, 14 Versicherungsanstalten, 48 landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften mit 583 Sektionen, 198 staatlichen Aufsichtsbehörden, 289 Provinzial- und Kommunalausführungsbehörden, insgesamt aus 1547 Organisationen, wozu noch 25687 Vertrauensmänner kommen. Verhältnismäßig wenig Organisationen weist die Invalidenversicherung auf, nämlich 31 Versicherungsanstalten und neun zugelassene Kasseneinrichtungen.

Daß eine solche Zersplitterung in der Durchführung zu außerordentlich hohen Verwaltungsausgaben führt, ist ganz naturgemäß. Die Gesamtverwaltungsausgaben der deutschen Arbeiterversicherung betrugen in den Jahren 1885–1901 nicht weniger

als über 336 Millionen M. Davon entfallen allein auf die Krankenversicherung in diesem Zeitraum über 115 Millionen M.

Lediglich aus taktischen und parteipolitischen Gründen läßt sich das schrittweise Vorgehen Deutschlands erklären. Insbesondere war Bismarck der Überzeugung, daß es aus taktischen Gründen geboten gewesen sei, nicht das ganze ins Auge gefaßte Reformwerk von Haus aus gleichzeitig in Angriff zu nehmen, sondern nach dem Grundsatze qui trop embrasse mal étreint vorerst die Legung des Fundamentes zu dem künftigen Gebäude zu erstreben ... „Wollte die Reichsregierung“ — so schrieb Bismarck schon am 29. November 1881 — „gegenwärtig mit dem gesamten Plan der sozialen Neuorganisation gleichzeitig hervortreten, so würden zahlreiche Gesellschaftskreise durch die Größe der bevorstehenden Aufgaben abgeschreckt und zur Opposition getrieben werden. Das Gebiet der sozialen Reform muß daher schrittweise nach und nach betreten werden, gemäß jener bewährten Maxime der savoyischen Dynastie, welche ein Gebiet, das sie sich zu unterwerfen trachtete, mit einer Artischocke verglich, die nicht mit einem Bissen, sondern nur blattweise inkorporiert werden könne.“

Kaum waren die Versicherungsgesetze in Kraft getreten, da setzte auch die Kritik ein, und die Frage einer Vereinheitlichung wurde wiederholt erwogen. Im Jahre 1895 trat im Reichsamt des Innern die bekannte Novemberkonferenz zusammen, die sich zwar in der Hauptsache mit der Reform des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes befassen sollte, daneben aber auch die Frage der „Zweckmäßigkeit und Durchführbarkeit einer organischen Zusammenlegung der verschiedenen Zweige der Arbeiterversicherung“ erörterte. Der damalige Präsident des Reichsversicherungsamtes, Bödiker, sowie der jetzige Vorsitzende der Landesversicherungsanstalt Berlin, Freund, machten Vorschläge für eine Organisationsreform. Bödiker wollte die Unfall- und Invalidenversicherung in Justiz und Verwaltung vereinigt und die Krankenkassen an die Organe der Rentenversicherung angegliedert wissen. Freunds Plan dagegen lief auf eine Verschmelzung der Krankenversicherung mit der Invalidenversicherung in den Landesversicherungsanstalten und auf die Schaffung eines gemeinschaftlichen territorialen Hilfsorganes, eines lokalen Unterbaues für die gesamte Arbeiterversicherung hinaus. Ein positives Ergebnis hatte die Erörterung dieser Frage auf der Konferenz nicht. Sie gab jedoch die Anregung, daß der Entwurf über die Abänderung des Invalidenversicherungsgesetzes

von 1897 in den Motiven auf die Frage einging, diese gelangen jedoch zu einem negativen Resultat. „Die Frage der Reform der gesamten Arbeiterversicherung und deren Vereinfachung durch Zusammenlegung aller oder mehrerer Zweige der Versicherung kann zurzeit noch nicht befriedigend gelöst werden. So wünschenswert die Zusammenlegung im Grundsatz sein mag, so sind doch die Schwierigkeiten und Weiterungen, die einer solchen Maßnahme noch entgegenstehen, schon deshalb sehr erheblich, weil die Meinungen über den hierbei einzuschlagenden Weg noch völlig auseinandergehen. Die ganze Angelegenheit erscheint im gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht spruchreif."

In dem neuen Entwurf zur Abänderung des Invalidenversicherungsgesetzes von 1899 wurde die Frage wiederum erörtert: „Es muß daran festgehalten werden, daß diese schwerwiegende Frage noch nicht reif ist, und daß die in der Begründung des Entwurfs vom Jahre 1897 näher dargelegten Bedenken noch in voller Schärfe fortbestehen. Auch jetzt ist nur eine tunlichste Annäherung der verschiedenen Zweige der Arbeiterversicherung aneinander, ein Ineinandergreifen der Fürsorge und der Organisation, aber nicht eine Verschmelzung möglich; es muß der Zukunft überlassen bleiben, ob es gelingt, einen Weg zu finden, der weitere Schritte nach dieser Richtung, ohne überwiegende Bedenken hervorzurufen ermöglicht."

Nunmehr konnte die ganze Frage nicht mehr aus den sozialpolitischen Debatten des Reichstags verschwinden. Gelegentlich der Beratungen der Krankenversicherungsnovelle erkannte auch der Staatssekretär des Innern, Graf Posadowsky, an, „daß die Verbindung eine engere, eine systematischere sein sollte, als sie selbst durch diese Novelle hergestellt werden wird. Ich glaube aber die Richtung, in der sich die sozialpolitische Gesetzgebung der Zukunft bewegen muß — und ich habe dies bereits in einer früheren Rede angedeutet — wird die sein, daß man alle drei sozialpolitischen Gesetze in ein Arbeiterfürsorgegesetz verschmilzt, und da wird auch die Frage zu entscheiden sein, in welcher Weise dann eine solche einheitliche Arbeiterfürsorge organisatorisch zu gestalten ist".

Kurz darauf, am 20. April 1903, nahm der Reichstag folgende Resolution des Abgeordneten Trimborn an: „die verbündeten Regierungen zu ersuchen, in Erwägung darüber einzutreten, ob nicht die drei Versicherungsarten (Kranken-, Invaliden- und Unfallversicherung) zum Zwecke der Vereinfachung und Verbilligung der Arbeiterversicherung in eine organische Verbindung zu bringen und die bisherigen Arbeiterversicherungsgesetze in einem einzigen Gesetz zu vereinigen seien".

Eingehender äußerte sich Graf Posadowsky in der Reichstagssitzung vom 2. März 1905.

„Es hat sich ergeben, daß die unteren Verwaltungsbehörden, die Lokalbehörden, zum Teil in einer Weise mit Arbeiten überlastet sind, daß es den leitenden Beamten dieser Behörden kaum möglich ist, die Rentenanträge in der Weise zu vertiefen, wie es vielleicht im Interesse der Sache notwendig und geboten wäre. Hieraus entsteht aber die finanzielle Gefahr einer zu schematischen Behandlung der Rentenanträge. Wenn indessen auf der einen Seite die Beiträge

gestiegen sind und auf der anderen Seite infolge der vorgenommenen Revisionen die Renten gefallen sind in ihrer Zahl, dann möchte ich mich zunächst noch der Hoffnung hingeben, obgleich ich dafür keine Gewährleistung übernehmen kann, daß es möglich sein wird, ohne Erhöhung der Beiträge die Verpflichtungen der Versicherungsanstalten weiter zu erfüllen. Aber diese Revisionen, deren Ergebnis ich selbstverständlich in den Einzelheiten nicht mitteilen kann, führen doch immer wieder von neuem zu dem Schlusse, daß die jetzige Verfassung unserer gesamten sozialpolitischen Gesetzgebung auf die Länge nicht weiter so bestehen kann. (Lebhafte Zustimmung.) Meine Herren, wir haben einen Koloß aufgebaut im Reichsversicherungsamt. Die Geschäfte daselbst nehmen in einer für mich geradezu beängstigenden Weise zu. Das Reichsversicherungsamt hat fortgesetzt mit sehr großen Rückständen zu kämpfen, trotz der Treue und des Fleißes der einzelnen Beamten und aller Beteiligten. Die Anträge der verbündeten Regierungen, bei der Unfallversicherung wenigstens den Rekurs durch das Rechtsmittel der Revision zu ersetzen, sind bisher immer abgelehnt. Worauf kommt es aber bei einer gesunden Wirksamkeit der sozialpolitischen Gesetzgebung an? Es kommt darauf an, daß die Anträge sine ira et studio, mit großer Gewissenhaftigkeit, mit eingehender Kenntnis der tatsächlichen Verhältnisse geprüft werden; es kommt darauf an, daß der Versicherte, der das Recht auf eine Rente hat, eine solche nicht nur möglichst schnell bekommt, sondern auch durchaus entsprechend dem Grade seiner Erwerbsunfähigkeit, und daß eventuell rechtzeitig ein wirksames Heilverfahren eingeleitet wird, und es kommt endlich darauf an, daß die Rentenempfänger unter einer ausreichenden Aufsicht stehen, und daß ihnen die Rente entzogen wird, sobald sie einen gesetzlichen Anspruch auf dieselbe nicht mehr haben, mit anderen Worten, daß ein wirksamer Kampf gegen die bewußte oder unbewußte Täuschung geführt wird. Alle die Herren, die mit den Krankenkassen amtlich zu tun haben, wissen das genau, welche Übelstände da hervortreten.

Meine Herren, wie besteht nun aber demgegenüber das tatsächliche System unserer sozialpolitischen Gesetzgebung? Wir haben oben einen Riesenbau im Reichsversicherungsamt, aber dieser Riesenbau hat eigentlich keinen Unterbau, sondern man hat diese großen schwerwiegenden Aufgaben der sozialpolitischen Gesetzgebung einfach den bisher bestehenden Behörden aufgebürdet. (Sehr wahr!) Zu der Überzeugung bin ich deshalb von Jahr zu Jahr auf Grund der Reiseberichte der mir nachgeordneten Beamten immer mehr gekommen: Diese allgemeinen Verwaltungsbehörden können auf die Länge die Arbeitslast, die ihnen durch die sozialpolitische Gesetzgebung aufgebürdet ist, nicht tragen und können diese Arbeit nicht in der Weise bewältigen, wie sie im dringenden finanziellen und sozialpolitischem Interesse bewältigt werden muß. (Sehr wahr!)

Wenn wir heute res integra hätten, würde doch kein vernünftiger Mensch, glaube ich, daran denken, eine besondere Organisation der Krankenversicherung, eine besondere Organisation der Unfallversicherung und eine besondere Organisation der Alters- und Invaliditätsversicherung zu schaffen. Unfall, Krankheit und Invalidität sind doch drei, ich möchte sagen physiologische Zustände, die miteinander in ihren Ursachen und Wirkungen eng zusammenhängen. (Sehr richtig!) Das sog. System unserer sozialpolitischen Gesetzgebung ist lediglich ein Ereignis chronologischer Entwicklung. Würde man heute die sozialpolitische Gesetzgebung neu aufbauen, dann wäre, glaube ich, in diesem Hause auch

nicht der geringste Streit darüber, daß eine einheitliche Organisation geschaffen werden müßte. (Sehr richtig und lebhaftes Bravo auf allen Seiten des Hauses.) Das würde den Gang des ganzen Werkes wesentlich vereinfachen, verbessern und seine Kosten bedeutend verringern. Unterdes haben wir uns mit kleinen Hilfsmitteln beholfen. Wir haben in jedes Gesetz eine Reihe von Paragraphen gesetzt, die die gegenseitigen Rechte und Pflichten der Krankenversicherung, der Unfallversicherung und der Invalidenversicherung abgrenzen sollen. Aber trotz der sorgsamsten juristischen Fassung bieten natürlich alle diese Paragraphen Anlaß zu zahllosen Reibungen und Rechtsstreitigkeiten. Und weiter: durch dieses vielköpfige verwickelte System wird natürlich auch die Wirksamkeit der Gesetze verlangsamt, und die Aufsicht über die Rentenempfänge leidet darunter, ganz abgesehen von der Erhöhung der Verwaltungskosten.

Ich glaube also, meine Herren, es muß eine Aufgabe der Zukunft sein, diese drei großen Versicherungsgesellschaften in eine einheitliche Form zusammenzufassen. (Wiederholter Beifall auf allen Seiten des Hauses.)

In Österreich liegt bereits der gesetzgebenden Körperschaft eine Denkschrift in ähnlichem Sinne und mit gleichem Ziele vor. Meine Herren, damit muß eben auch die ganze sozialpolitische Versicherung ein festeres Gerippe bekommen, als es bisher der Fall ist. Ich glaube, daß die Entwicklung dahin gehen muß, daß man einen Unterbau unter berufsmäßiger Leitung schafft, der die sozialpolitische Gesetzgebung innerhalb beschränkter Verwaltungsbezirke in erster Instanz auszuführen hat, der alle Anträge auf ihren sachlichen Inhalt prüft, die Einziehung der Beiträge leitet, die Rentenempfänger überwacht, das Heilverfahren anordnet und die Zahlung der Renten veranlaßt. Ich kann mir ferner sehr wohl denken, daß einem solchen selbständigen Unterbau der Gewerbebeamte, der Kreisarzt angegliedert wird, und daß so eine sozialpolitische Behörde für engere Bezirke entsteht, die ein wirksames örtliches Organ für die Ausführung der Sozialpolitik des Staates, seiner sozialpolitischen Fürsorge überhaupt ist. (Sehr richtig!)

Meine Herren, dieses große Werk zu schaffen, möchte ich sagen, würde fast die Allmacht und die Kraft eines Diktators beanspruchen. Es ist eine der verwickeltsten Aufgaben gegenüber der geschichtlichen Entstehung unserer sozialpolitischen Organisation, einen einheitlichen, klaren und schnell arbeitenden neuen Organismus zu schaffen, und man wird diese Aufgabe nur lösen können, wenn sich ein Reichstag findet, der, falls ihm ein solches Gesetz vorgelegt wird, darauf verzichtet, in alle Einzelheiten desselben hier einzugehen, der vielmehr mit einem gewissen Vertrauen die großen Grundzüge eines solchen Gesetzes annimmt und dann der bessernden Hand der Zukunft den allmählichen weiteren Ausbau einer solchen gemeinschaftlichen Grundlage überläßt.

Meine Herren, ich weiß nicht, ob mir das Schicksal Amts-, Lebensdauer und Lebenskraft genug lassen wird, dieses große Werk selbst auszuführen, aber wenn die Sozialpolitik bei uns auf einer wirksamen, sozialpolitisch und finanziell sicheren Grundlage aufgebaut werden soll, wird nichts anderes übrig bleiben, als an eine solche große Reform mutig heranzugehen."

In der Reichstagsitzung vom 6. Februar dieses Jahres erklärte der Staatssekretär, das Reichsamt des Innern hoffe den Gesetzentwurf bis Ende 1907 fertigzustellen.

Unter den Vorschlägen, die in zahlreicher Menge gemacht worden sind, verdient an allererster Stelle der des ehemaligen Präsidenten des Reichsversicherungsamts, Bödiker, Erwähnung.[1]) Bödiker hat an der Wiege der deutschen Arbeiterversicherung gestanden und ihren Entwicklungsgang von erhabener Stelle aus miterlebt und den tätigsten Anteil daran genommen. Sein Vorschlag will die eigentliche Rentenversicherung (Unfall-, Invaliden- und Altersrenten) miteinander verbinden und die Krankenversicherung angliedern. Bödiker geht davon aus, daß es sich bei dieser Rentenversicherung um verhältnismäßig seltene, aber dauernde Leistungen von relativ hohem Kapitalwerte handelt, dagegen bei der Krankenversicherung um häufig vorkommende, vorübergehende Unterstützungen von relativ geringem Kapitalwert. Dazu kommt, daß die Krankenunterstützung unverzüglich gewährt werden muß. „Darum wird man für die Krankenversicherung lokale, leicht erreichbare, sofort entscheidende Organe nicht entbehren können. Man kann den Krankenversicherungsorganismus nicht durch den schon wegen der Höhe der Objekte zu gründlicherer und langsamerer Arbeit gezwungenen Organismus der Rentenversicherung aufsaugen lassen, einen Organismus, der wegen der breiteren Schultern, die die Rentenversicherung tragen müssen, naturgemäß weniger allgegenwärtig ist. Andererseits begegnet die Gewährung der Krankenunterstützung aus größeren allgemeinen Fonds wesentlichen Bedenken (massenhafte Inanspruchnahme der Fonds bei Arbeitslosigkeit im Winter usw.). Dagegen steht nichts im Wege, die Krankenkassen an die Organe der Rentenversicherung zu gegenseitiger Unterstützung anzugliedern.“ Wenn auch Bödiker die Krankenversicherungsorganisation neben der Rentenversicherung „unbeschadet der Herstellung eines engeren Zusammenhanges unter ihnen und eventuell der gleichzeitigen Einziehung aller drei Beiträge“ aufrecht erhalten will, so ist er doch für eine grundsätzliche Vereinigung der Unfall-, Invaliditäts- und Altersversicherungsorganisation in Verwaltung und Justiz.

Und zwar sollen die Invaliditäts- und Altersversicherungsanstalten unter der Bezeichnung Landesversicherungsanstalten den Stamm für Unfall-, Invaliditäts- und Altersversicherung abgeben, das Regelverhältnis bilden. Neben ihnen sollen jedoch die gewerb-

[1]) Vereinfachung der Arbeiterversicherung. Referat, geh. auf d. intern. Arbeiterversich.-Kongreß in Wien 1905.

lichen Berufsgenossenschaften für beide Rentenversicherungen nach Analogie der zugelassenen Kasseneinrichtungen bestehen bleiben, insofern nicht die eine oder andere Berufsgenossenschaft aufgehoben oder mit einer anderen vereinigt wird. Die landwirtschaftliche Unfallversicherung und -versicherungsorganisation, welche sich ohnehin mehr in der Richtung der Invaliditäts- und Altersversicherungsorganisation entwickelt hat, wird mit den Landesversicherungsanstalten verschmolzen; die nicht von Berufsgenossenschaften besorgte sonstige Unfallversicherung geht auf die Landesversicherungsanstalten über; die Landesversicherungsanstalten geben die Invaliditäts- und Altersversicherung in den übrigbleibenden berufsgenossenschaftlichen Betrieben an die Berufsgenossenschaften ab. Die Invaliditäts- und Altersversicherungsanstalten würden ein Drittel an die Berufsgenossenschaften abgeben, zwei Drittel dagegen von den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften usw. gewinnen. Anstalten und Genossenschaften würden einen reicheren Inhalt erhalten, die Arbeiter nur mit einem Organ für beide Versicherungen zu tun haben, die Schiedsgerichte, welche jetzt für jeden Zweig getrennt bestehen, würden vereinigt, auf die Hälfte reduziert und mannigfacher beschäftigt werden.

Die Landesversicherungsanstalten übernehmen die Sektionsbildung der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und erhalten dadurch eine reichere Gliederung auch für die Zwecke der Invaliditäts- und Altersversicherung. Die den unteren Verwaltungsbehörden gegenwärtig zustehende Vorbereitung der Invaliditäts- und Altersrenten fällt dagegen weg.

Die Vertrauensmänner der Unfall- und der Invaliditäts- und Altersversicherung werden gemeinsam, in ihrer Zahl also wesentlich reduziert.

Eine gebührende Vertretung der Landwirtschaft in den Landesversicherungsanstaltsvorständen und -ausschüssen (Delegiertenversammlungen) sieht das Statut der Anstalt vor.

Ein Hauptgewicht legt Bödiker auf die Beseitigung der Beitragsmarke.

„In allen Dingen fragt es sich: was ist der oberste Grundsatz? Bei den sich gegenüberstehenden Möglichkeiten der Beitragserhebung hat keine einen solchen moralischen Defekt wie das System des Markenklebens. Es mag den Versicherungsanstalten recht bequem und darum erklärlich sein, daß man es verteidigt — für einen Ballen Marken erhält man ein Packet Tausendmarkscheine — und was nicht geklebt wird, belastet die Anstalten nicht, geniert sie auch nicht;

indessen ist die Versicherung doch nicht für die Anstalten, sondern für die Arbeiter da; auch sonst rühmt man die Einfachheit, obgleich das Einfachste noch längst nicht immer das Beste ist. Aber so viel Millionen Klebepflichtige und Klebeveranlassungen (Lohnzahlungen), so viel Millionen Versuchungen zu Unterschlagung und Betrug; und keine Kontrolle der Welt bringt es zuwege, daß nicht, solange die menschliche Schwäche besteht, Zahlreiche der Versuchung erliegen. Freilich, die Begründung des 1899er Gesetzes wiegt sich in der Hoffnung, nach den neuen Bestimmungen über die Kontrolle werde das anders werden, es werde ‚die Klage beseitigt werden, daß Arbeitgeber und Arbeitnehmer in großem Umfange die Beibringung der Marken überhaupt unterlassen'. Diese neuen Bestimmungen sind seit vielen Jahren in Geltung, und trotz ihrer ist im Februar 1905, kurz bevor ich diese Zeilen niederschrieb, im Bezirke einer westdeutschen, anerkannt gut verwalteten Versicherungsanstalt bei einem Betriebe eine Unterschlagung von Beitragsmarken im Betrage von mindestens 15000 Mark entdeckt, die sich auf eine Reihe von Jahren erstreckt. Nur zufällig erfuhr ich davon, weil ich den Betrieb näher kenne. Wenn das am grünen Holze geschieht, was mag am dürren vorkommen? An die große Glocke pflegen solche Sachen nicht gehängt zu werden. Und nun erst die massenhaften Unterschlagungen kleiner Beträge, und die Entfernung geklebter Marken (trotz ‚verbesserten Klebestoffes') aus den Karten!“

Daher soll die Beitragsmarke beseitigt, der jährliche Bedarf für die Zahlung der Invaliden- und Altersrenten soll ähnlich wie bei der Unfallversicherung alljährlich umgelegt werden. Die vorhandenen Mittel der Invaliditäts- und Altersversicherungsanstalten (etwa 400 Mill. M.) sollen als Reserve dienen und auf die Landesversicherungsanstalten und Berufsgenossenschaften nach der Zahl der Versicherten verteilt werden. Eine weitere Milliarde soll nicht angesammelt werden.

Weiterhin soll auch das Kapitaldeckungsprinzip beseitigt werden. Die zu Berufsgenossenschaften vereinigten Unternehmer zahlen nach Maßgabe der von ihnen gezahlten Löhne, die zu Landesversicherungsanstalten gehörenden Unternehmer nach dem Maßstabe des abgeschätzten Arbeitsbedarfes (Lohnbedarfes) ihre Beiträge, deren Hälfte sie den Arbeitern anrechnen können.

Die Einziehung der Beiträge soll bei den Berufsgenossenschaften zugleich mit den Unfallbeiträgen erfolgen, wobei Vierteljahreszahlungen (auch für die Unfallbeiträge) eingeführt werden können. Bei den Landesversicherungsanstalten werden Unfall-, Invaliditäts- und Altersversicherungsbeiträge vierteljährlich durch die Gemeinden zugleich mit den Gemeindesteuern erhoben.

Sowohl für die Fälle der Invalidität als auch die des Alters soll eine Grundrente eingeführt werden, und zwar 12 M. für Männer und 9 M. für Frauen. Über die Rentensteigerung, Arbeits-

und Lohnnachweisungen macht Bödiker ebenfalls eingehende Vorschläge.

Was die Organisation angeht, so soll „zur Wahrung der Interessen die Gesamtheit“ für die Behandlung der Invaliden- und Altersrenten ein Staatsbeamter in den Vorstand der Landesversicherungsanstalt und der Berufsgenossenschaft eintreten. Für eine wirksame Vertretung der Versicherten soll ebenfalls gesorgt werden. Die landwirtschaftlichen Sektionen sollen auf die Landesversicherungsanstalten übergehen.

Die berufsgenossenschaftlichen Schiedsgerichte sollen auch für Invaliditäts- und Altersversicherung zuständig sein. Dadurch wird die Doppelreihe von Schiedsgerichten beseitigt. Bödiker hofft, daß durch seine Vereinfachungsvorschläge nach dieser Richtung eine große Zahl Schiedsgerichte erspart werden könnten.

Bezüglich der Angliederung der Krankenversicherung gibt Bödiker zu erwägen anheim, ob nicht auf dem Gebiete der Krankenversicherung die Befugnisse der „höheren Verwaltungsbehörden den Vorständen der Landesversicherungsanstalten zu übertragen und die im Verwaltungsstreitverfahren“ zu erledigenden Sachen eventuell „Landesversicherungskammern“ zu übertragen wären. „Die Landesversicherungsanstalten könnten alsdann einen wohltätigen Einfluß auf die Entwicklung des Krankenwesens ausüben, je nach den regionalen Verhältnissen eine enge Fühlung zwischen den Kassen und der Rentenversicherung herstellen und insbesondere auch die Kassen zu beiderseitigem Vorteil an der Durchführung der Rentenversicherung beteiligen.“

Meines Ermessens hat der Vorschlag von Bödiker die meiste Aussicht auf praktischen Erfolg. Bödiker hat als Präsident des Reichsversicherungsamtes sozusagen an der Wiege der deutschen Arbeiterversicherung gestanden und ihre Entwicklung von erhabenem Standpunkte und mit kritischem Auge erlebt. Sein Vorschlag gipfelt nicht in theoretischen Erörterungen, sondern lehnt sich an die Bedürfnisse der Praxis an. Er ist in vollem Maße geeignet, wenn auch nicht ganz eine Vereinheitlichung, so doch eine Vereinfachung der Arbeiterversicherung zu erreichen. Eine vollständige Vereinigung der drei Versicherungsgesetze, eine innige Verschmelzung derselben ist unter den gegebenen Verhältnissen im vollen Umfange noch nicht möglich, steht doch noch die Einführung der gesetzlichen Witwen- und Waisenversicherung aus. Und ob die lex Trimborn im Jahre 1910 Gesetz werden wird, das wird

sich erst dann zeigen, wenn man einen Überblick über die Resultate der Mehrerträge aus den erhöhten landwirtschaftlichen Zöllen und über ihre Beständigkeit oder Schwankungen gewonnen hat. Jedenfalls berücksichtigt Bödiker voll und ganz den Entwicklungsgang der Arbeiterversicherung. Die historischen Grundlagen, auf denen sie aufgebaut worden ist, lassen sich nicht ganz übersehen. Ihre Außerachtlassung würde wiederum einen gefährlichen „Sprung ins Dunkle“ bedeuten.

Freund, der bekannte Vorsitzende der Landesversicherungsanstalt Berlin, trat schon im November 1895 auf der sog. Novemberkonferenz, die im Reichsamt des Innern tagte, für eine Vereinfachung der Arbeiterversicherung ein. Die in seinen der Konferenz überreichten „Grundsätzen für eine Vereinfachung der Organisation der Arbeiterversicherung“ enthaltenen Vorschläge gipfeln in einer Verschmelzung der Krankenversicherung mit der Invalidenversicherung in den Landesversicherungsanstalten und in der Schaffung eines territorialen Hilfsorgans, eines lokalen Unterbaues für die gesamte Arbeiterversicherung. Die deutschen Landesversicherungsanstalten haben sich ebenfalls auf ihrer Konferenz in Hannover im Mai 1904 mit der Frage der Vereinheitlichung der Arbeiterversicherung beschäftigt. Überwiegend stimmte man auf dieser Konferenz den Vorschlägen von Freund zu. Freund hat in der Folgezeit wiederholt Stellung zu dieser Frage genommen und zuletzt auf dem internationalen Arbeiterversicherungskongreß zu Wien die Grundsätze seiner Vorschläge folgendermaßen niedergelegt:[1])

1. Verschmelzung der Krankenversicherung mit der Invalidenversicherung in den Landesversicherungsanstalten unter gleichzeitiger Schaffung eines lokalen Unterbaues in den Arbeiterversicherungsämtern.
2. Die Einführung der Witwen- und Waisenversicherung und Übertragung auf die Landesversicherungsanstalten.
3. Weiterer Ausbau der Arbeiterversicherungsämter zum lokalen Verwaltungsorgan der Unfallversicherung.
4. Übertragung der Unfallversicherung auf die Landesversicherungsanstalten.

Freund hält für den wichtigsten Teil der Reform die Verschmelzung von Kranken- und Invalidenversiche-

[1]) Die Vereinheitlichung der Arbeiterversicherung. Ref. geh. auf d. intern. Arbeiterversich.-Kongreß in Wien 1905.

rung und die Schaffung eines lokalen Unterbaues. „Diese Aufgabe ist so bedeutend, daß sie für sich allein zu erledigen ist. Erst wenn dieser Prozeß vollständig verdaut ist, soll man zur weiteren Erledigung des Programms schreiten.“ Dabei geht er von der Ansicht aus, jede Ausgabe für Krankenfürsorge käme in letzter Linie der Invalidenversicherung zugute. In diesem Satze erschöpften sich alle inneren Gründe für die Verschmelzung beider Organisationen. „Die Invalidenversicherung hat vom Standpunkte der Prophylaxe aus das größte Interesse, daß jeder Erkrankte so frühzeitig wie möglich in ärztliche Behandlung kommt, daß ferner diese ärztliche Behandlung überhaupt die denkbar beste und vollkommenste ist und so lange dauert, bis die Krankheit völlig geheilt ist. Welche Verwaltung, welcher Arzt wird es nach seinen Erfahrungen bestreiten wollen, daß ein sehr großer Teil Invalidisierungen zurückzuführen ist auf Verschleppung der Krankheit, d. h. auf ein verspätetes Eingreifen der ärztlichen Behandlung und auf mangelnde Schonung, d. h. auf vorzeitiges Abbrechen der Krankenfürsorge und frühzeitige Aufnahme der Arbeit. Dieses Interesse der Invalidenversicherung an der vollkommensten Durchführung der Krankenversicherung führt mit zwingender Logik zu der Forderung: Verschmelzung der Invalidenversicherung und der Krankenversicherung. Invalidenversicherung und Krankenversicherung gehören eben in ihrem innersten Wesen zusammen, und es ist unnatürlich, sie in getrennten Organisationen zur Durchführung zu bringen.“ Die Verwaltung will Freund durch Einführung von Arbeiterversicherungsämtern dezentralisieren. Das Arbeiterversicherungsamt soll folgende Aufgaben erhalten: Gewährung der gesetzlichen Leistungen in Erkrankungsfällen, Beantragung und Begutachtung von Kuren in Lungenheilstätten, Sanatorien, Bädern, Entgegennahme, Vorbereitung und Begutachtung von Rentenanträgen, Kontrolle der Beitragsentrichtung, Kontrolle der Rentenempfänger und Kontrolle von Begutachtung auf Entziehung der Rente. Dem Zentralverband dagegen, den Landesversicherungsanstalten soll die Entscheidung über die Bewilligung größerer Kuren zufallen, ferner die Entscheidung über Rentenanträge und die Entziehung von Renten, die gesamte Vermögensverwaltung, der Bau von Krankenhäusern, Heilstätten und sonstigen Wohlfahrtseinrichtungen, die Aufsicht und die Kontrolle über die Arbeiterversicherungsämter. Für die Arbeiterversicherungsämter schlägt Freund vor, sie sollen aus einer gleichen Anzahl von Vertretern der Arbeitgeber und Ver-

sicherten und einem unparteiischen höheren Beamten als Vorsitzenden bestehen, indem er von der Erfahrung ausgeht, daß die rein paritätische Organisation unter Vorsitz eines Unparteiischen sich bei den deutschen Gewerbegerichten, den Einigungsämtern, den Arbeitsnachweisen außerordentlich bewährt hat. Die jetzige Verteilung des Stimmenverhältnisses in den Krankenkassen zwei Drittel Versicherte, ein Drittel Arbeitgeber hält er sozialpolitisch für unbedingt verwerflich. „Der unseren neuen sozialpolitischen Organisationen zugrunde liegende Gedanke, die Beziehungen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer durch ihre gemeinschaftliche Tätigkeit bei der Durchführung der sozialpolitischen Aufgaben inniger zu gestalten, die beiden sich vielfach feindlich gegenüberstehenden Gruppen einander näher zu bringen, ist ein durchaus gesunder und rechtlicher. Das ungleiche Stimmenverhältnis zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern bringt die völlige Ohnmacht der Arbeitgeber mit sich, hat infolgedessen vielfach zu schweren Konflikten innerhalb der Verwaltung geführt, öfter mit dem gänzlichen Rücktritt der Arbeitgeber von der Verwaltung geendet und so die bestehenden Gegensätze zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern noch mehr verstärkt. Eine Organisation, in welcher Arbeitgeber und Arbeitnehmer gemeinsam erfolgreich wirken sollen, in welcher dieses gemeinsame Wirken zugleich einen versöhnlichen Einfluß ausüben soll, kann nur auf der Basis der Gleichheit des Stimmenverhältnisses und des vermittelnden Einflusses eines Unparteiischen begründet werden. Die Übertragung des Vorsitzes an einen unparteiischen höheren Beamten ist aus verwaltungstechnischen und sozialpolitischen Gründen notwendig. Die Leitung der Geschäfte wird sich insbesondere bei der Verschmelzung mit der Invalidenversicherung so umfangreich gestalten, daß dieselbe ordnungsmäßig nur durch einen geschulten höheren Beamten erfolgen kann; damit würde auch dem bisherigen Zustande, daß die Verwaltung der Kasse zumeist in den Händen subalterner Kassenbeamter liegt, ein Ende gemacht.“

Für die *Einbeziehung der Unfallversicherung* in die Vereinheitlichung führt Freund als gewichtigen Grund zunächst an, die Organisation sei nicht darauf eingerichtet, mit der nötigen Schnelligkeit zu arbeiten. Außerdem seien die Verwaltungskosten zu hoch, die bei einer Vereinheitlichung erheblich vermindert werden könnten. Gerade die Organisation der Unfallversicherung bedürfe am meisten einer dezentralisierten lokalen Verwaltung, die in den

Arbeiterversicherungsämtern am besten gegeben wäre. Dazu kämen die engen Beziehungen zur Krankenversicherung. Beinahe die Hälfte aller Unfälle brächten vorübergehende Erwerbsunfähigkeit mit sich und würden die naturgemäße und beste Erledigung durch die Arbeiterversicherungsämter finden. Die vorbeugende Tätigkeit der Unfallversicherung könnte am schnellsten und am besten ausgeübt werden durch die Landesversicherungsanstalt und ihre Einrichtungen unter Hilfe der Arbeiterversicherungsämter. Als starkes Argument für die völlige Verschmelzung von Unfall- und Invalidenversicherung führt Freund die verschiedenartige Behandlung der Invalidität, je nachdem sie auf einen Unfall oder eine Krankheit zurückzuführen ist, an. Die Unterscheidung von Unfall- und Krankheitsinvalidität müsse den Arbeitern völlig unverständlich erscheinen und Unzufriedenheit erregen. Endlich würde auch durch die Vereinheitlichung ein sozialpolitischer Fehler beseitigt werden, welcher in der gegenwärtigen Organisation der Unfallversicherung vorhanden sei, nämlich der Ausschluß der Arbeiter von der Verwaltung.

Wenn auch Freund für die Hineinbeziehung der Unfallversicherung in die Vereinheitlichung als Endziel eintritt, so hält er es doch nicht für empfehlenswert, diese völlige Hineinbeziehung schon jetzt bei der bevorstehenden Reform ins Auge zu fassen. Vielmehr genügt ihm, wenn einstweilen nur die Vereinheitlichung in den lokalen Unterbau der Arbeiterversicherungsämtern dergestalt vollzogen wird, „daß die Arbeiterversicherungsämter als lokale Verwaltungsorgane für die Unfallversicherung an Stelle der lokalen Organe (Vertrauensmänner, örtliche Polizeibehörde) zur Verwendung kommen und die Berufsgenossenschaften als solche bestehen bleiben. Damit wäre den Arbeiterversicherungsämtern ein noch größerer Inhalt gegeben, die gesamte Krankenfürsorge der Arbeiterversicherung wäre zentralisiert, und es würde eine wesentliche Ersparnis an Verwaltungskosten eintreten. Vor allem würde aber dadurch der „Instanzenwust" in der Arbeiterversicherung beseitigt und für die Interessenten eine klare und einfache Organisation geschaffen. „Es gibt für jeden Verwaltungsbezirk nur e i n e Stelle, welche für a l l e Angelegenheiten der Arbeiterversicherung zuständig ist, nämlich das Arbeiterversicherungsamt."

Die Einfügung der in Aussicht genommen Witwen- und Waisenversicherung in die vorgeschlagene Organisationsform hält Freund für so leicht durchführbar, daß er Einzelheiten überhaupt nicht erörtert.

Von den Einzelheiten des Freundschen Vorschlages sei noch erwähnt, daß er für eine Abstufung der Beiträge und Leistungen nach Lohnklassen unter Beseitigung des jetzigen komplizierten Verfahrens eintritt. Er gibt zu erwägen anheim, den tatsächlichen Verdienst derjenigen Woche, für welche die Marke Verwendung finden soll, zugrunde zu legen. Für die gesamte Arbeiterversicherung schlägt er einen Beitrag vor. Unter Berücksichtigung des Reichszuschusses zur Invalidenversicherung und des Zuschusses aus den Zollerträgnissen zur Witwen- und Waisenversicherung, unter Berücksichtigung, daß die Kosten der Unfallversicherung von den Unternehmern als drückend empfunden werden, kommt er zu einer Dreiteilung der Kosten der Arbeiterversicherung zwischen Arbeitgebern, Versicherten und Reich. Freund will keinen Grund einsehen, warum das Reich nur für zwei Arten der Arbeiterversicherung einen Zuschuß leisten soll und hält andererseits die Forderung, daß die Allgemeinheit einen Teil der Kosten übernehmen soll, für durchaus richtig, da diese nicht nur durch die Entlastung der Armenpflege, sondern auch weiter die nützlichen Vorteile hat, welche in der Gesundung des gesamten Volkes liegen.

Düttmann stimmt in seinen Vorschlägen, die er in der „Arbeiterversorgung" gemacht hat, im Prinzip dem Freundschen Vorschlage zu, die Kranken- und Invalidenversicherung, sowie die Hinterbliebenenversicherung zu vereinheitlichen, wogegen die Frage, in welcher Weise ein organischer Anschluß der Unfallversicherung herbeizuführen sei, einstweilen zurückgestellt werden müsse. Als öffentliche Organe der Kranken-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung sollen „Wohlfahrtsämter" errichtet werden, die aus einem Beamten als Vorsitzenden und wenigstens je vier Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten als Beisitzer besteht und die Eigenschaft einer öffentlichen Behörde haben. Die Aufgaben dieses Wohlfahrtsamtes sollen sein: 1. die Verwaltung der Bezirkskrankenkasse, 2. die Besorgung der örtlichen Geschäfte der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung (Erhebung der Beiträge, Entgegennahme und Begutachtung der Rentenanträge usw.), 3. die Erledigung der ihm auf dem Gebiete der Unfallversicherung zu übertragenden Geschäfte (zunächst vielleicht nur die Kontrolle der Rentenempfänger, die Beobachtung der Unfallverhütungsvorschriften in Kleinbetrieben, sofort oder später die Entgegennahme von Betriebsanmeldungen, Unfallanzeigen, Vornahme der Unfalluntersuchungen usw.), 4. die Ausführung der ihm auf den Gebieten der Krankheitsverhütung, der

Arbeiterschutzgesetzgebung, der Wohnungskontrolle, des Arbeitsnachweises usw. später zu übertragenden Aufgaben. Die Geschäftsführung der Wohlfahrtsämter unterliegt der Aufsicht des Vorstandes der Versicherungsanstalten. Für die Kranken-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung wird ein Beitrag erhoben, der je zur Hälfte von Arbeitgebern und den Versicherten zu tragen ist. Die Höhe des Normalbeitrages soll im Weg der Gesetzgebung bestimmt werden, und zwar zunächst für die Dauer von zehn Jahren. Von demselben sollen 50% an die Versicherungsanstalt abgeführt werden, wogegen die übrigen 50% zur Bestreitung der Ausgaben des Wohlfahrtsamtes dienen sollen.

Mit der Einführung der Hinterbliebenenversicherung ist naturgemäß die Beitragserstattung zu beseitigen und für die Invalidenversicherung die Fortdauer der Anwartschaft der versicherten Ehefrau während der Ehe mit einem Versicherten anzuerkennen, oder es hat ohne Rücksicht auf die weitere Erhaltung der Anwartschaft seitens der Ehefrau auf Grund der für sie geleisteten Beiträge eine Erhöhung der Hinterbliebenenbezüge einzutreten. Für männliche Personen ist für den Fall des Vorhandenseins von Kindern unter 15 Jahren ein Zuschlag zur Invalidenrente erforderlich.

Was die Abweichung des Düttmannschen Vorschlages von dem Freundschen Vorschlage angeht, so tritt Düttmann zwar auch ein für die Verschmelzung der Invaliden- und Krankenversicherung, aber er verneint eine völlige Verschmelzung. Wenn der Freundsche Plan verwirklicht würde, so würden die Wohlfahrtsämter oder Arbeiterversicherungsämter, die lokalen Instanzen, denen die Bewilligung der Krankenunterstützung zusteht, zweifellos eine Verfügung über das Vermögen der Versicherungsanstalt haben. „Daraus würde sich die Gefahr ergeben, daß die Vermögensbestände der Versicherungsanstalten, die zur Deckung der dauernden Rentenlasten bestimmt sind, durch die laufenden Ausgaben der Krankenversicherung aufgezehrt würden. Daß diese Gefahr eine große ist, ergibt sich schon daraus, daß die Krankenkassen bis jetzt bei der Gewährung von kostspieligeren Kuren sich die größte Beschränkung auferlegen müssen, weil ihre Mittel eben nur sehr begrenzte sind. Würde in Zukunft den örtlichen Instanzen die Entscheidung über die Bewilligung von Krankenunterstützungen aus dem Vermögen der Versicherungsanstalten zustehen, so würde die Rücksichtnahme auf die vorhandenen Mittel fortfallen und bei jedem Antrag auf Krankenunterstützung nur die Notwendigkeit der Kur zu prüfen

sein. Dadurch würden natürlich die Kosten der Krankenversicherung ins Ungemessene steigen." [1])

Im Gegensatz zu den Berufsgenossenschaften haben die Krankenkassen zur Frage der Vereinheitlichung schon mehrfach Stellung genommen. Auf dem letzten Kongreß des Zentralverbandes der deutschen Ortskrankenkassen zu Dresden bildete diese Frage den Hauptpunkt der Tagesordnung. Gelegentlich der Beratungen der Bergarbeiterschutznovelle im preußischen Abgeordnetenhaus hatte der Reichskanzler eine gründliche Reform der Krankenversicherung in Aussicht gestellt, die sich hauptsächlich gegen das sozialdemokratische Regiment in den Krankenkassen richtete. Die konservative Partei des preußischen Herrenhauses nahm schließlich gegen diese Zusicherung die Bergarbeiterschutznovelle an. Dadurch hat sich zum Teil die Reform der Arbeiterversicherung unfreiwillig zu einer politischen Kampfesaktion herausgebildet. Für die Krankenkassen bildet die Frage der Organisation, die Frage, wer auf die neuen Körperschaften den maßgebenden und entscheidenden Einfluß haben soll, den springenden Punkt. Die Krankenkassen befürchten eine Aufhebung resp. weitgehende Beschränkung der bisherigen Selbstverwaltungsbefugnisse. Der Zentralverband der Ortskrankenkassen hat seine Wünsche in einer Petition niedergelegt. Diese stellt nicht einen bis in alle Einzelheiten ausgearbeiteten Gesetzentwurf dar, sondern gibt lediglich die Grundsätze an, auf denen sich die künftige Reform aufbauen soll.

Die jetzt bestehenden Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Landesversicherungsanstalten und zugelassenen besonderen Kasseneinrichtungen sollen aufgehoben werden. Dafür sollen besondere Kasseneinrichtungen und allgemeine Versicherungsanstalten für bestimmte, räumlich abgegrenzte Bezirke mit wenigstens 100000 Einwohnern errichtet werden. Für die einzelnen Arten der Unterstützungszweige sollen die Beiträge getrennt festgesetzt werden und zu gesonderter Verwaltung und Verwendung kommen. Demnach müßte jeder der drei Zweige Reserve- und Deckungsfonds getrennt aufbringen. Das ist meines Ermessens ein ganz unlogischer und unpraktischer Vorschlag. Denn wenn der Versicherungsträger ein einheitlicher sein soll, so muß auch die Entschädigung einheitlich sein, wenigstens müßten dann die Begriffe „Krankheit", „Unfall"

[1]) Seelmann, in der Krankenkassenbibliothek, Heft 6, S. 29. Verlag d. „Reformblatt für Arbeiterversicherung" Frankfurt a. M.

und „Invalidität" wegfallen. Wenn die Petition vorschlägt, die Lasten sollen zu gleichen Teilen, von den Unternehmern und den Arbeitern, getragen werden, so erscheint es durchaus ungerechtfertigt, daß weiter verlangt wird, den Arbeitern sollen in der Leitung und Verwaltung der Versicherungsanstalt zwei Drittel der Stimmen zustehen. Ebenso ungerechtfertigt ist die Forderung, daß alle Erwerbstätigen mit einem Jahreseinkommen bis zu 3000 M. versicherungspflichtig sein sollen. Die deutschen Ärzte werden mit Recht hiergegen Front machen, da der Personenkreis der freien ärztlichen Behandlung erheblich eingeschränkt werden würde.

Im Gegensatz zu dieser Petition will Kleeis[1]) die Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung als selbständige Versicherungszweige bestehen lassen. Dagegen will er alle Krankenkassen eines Ortes oder Bezirkes zu einer gemeinsamen Ortskrankenkasse vereinigt wissen. Ausnahmen können gestattet sein für Betriebe mit mehr als 5000 Versicherten sowie für den Post- und Eisenbahnbetrieb. Für alle Kassen soll dann die jetzt bestehende Organisation und das Selbstverwaltungsrecht der Ortskrankenkassen unter Fortfall aller einschränkenden Bestimmungen eingeführt werden. Die Beitragseinziehung soll allgemein, wenigstens für die Invalidenversicherung, an die Krankenkassen übertragen werden. Demnach müßte der Markenverkauf durch die Postanstalten aufgehoben werden. Ferner soll den Krankenkassen übertragen werden die Aufnahme der Invaliden , Alters- und Unfallrentenanträge, wie überhaupt die Vermittlung aller Ansprüche. Die Ausschußmitglieder der Landesversicherungsanstalten sollen durch die Krankenkassenvorstände gewählt werden, ebenso die Vertreter der Versicherten für die Berufsgenossenschaften. Die Befugnisse der letzteren sollen dahin erweitert werden, daß sie auch in bestimmter Zahl an den Genossenschaftsversammlungen teilnehmen können. Ich glaube, man muß mir recht geben, wenn ich behaupte, daß diese Vorschläge nicht auf eine wirkliche Vereinheitlichung hinzielen, sondern auf eine weitgehende Privilegierung der Ortskrankenkassen und auf eine erhebliche Erweiterung ihrer Befugnisse. Und es sind gerade die Ortskrankenkassen, die sich am allerwenigsten bewährt und sich allmählich zu einem Tummelplatz sozialdemokratischer Agitation und Protektionswirtschaft herausgebildet haben.

Von einem ganz entgegengesetzten Standpunkte geht Seel-

[1]) Arbeiterversorgung 1905, Nr. 22.

mann, der Herausgeber des „Reformblattes für Arbeiterversicherung", aus. Er will die Selbständigkeit der Krankenkassen, wie sie heute besteht, dem Reformgedanken zum Opfer bringen, wiewohl er durchdrungen ist von dem hohen, allgemeinen und erzieherischen Werte des Selbstverwaltungsrechtes der Krankenkassen. Daher will er den Beteiligten die Mitbestimmung belassen wissen und überträgt ihnen das Recht, den Vorsitzenden des „Wohlfahrtsamtes" zu wählen.

Goetze[1]) hält an der 3000-Markgrenze fest und will auch kleineren Unternehmern und Handwerkern mit einem Jahreseinkommen von 3000 M. die freiwillige Versicherung gestatten. Die Mittel der Versicherung sollen zu $^1/_3$ durch das Reich und zu $^2/_3$ durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber je zur Hälfte aufgebracht werden. Und zwar sollen die Beitragssätze so bemessen werden, daß nicht der Kapitalwert, sondern nur der voraussichtliche Jahresbedarf an zur Last fallenden Renten, die sonstigen Entschädigungsleistungen und die von jeder einzelnen Anstalt vorweg zu tragenden Verwaltungskosten gedeckt werden. Die Prozentsätze der Beiträge werden alle drei Jahre vom Reichsversicherungsamt nach Anhörung der Versicherungsanstalten im voraus festgesetzt und veröffentlicht. Zur Durchführung der Organisation werden Landes- und Provinzialversicherungsanstalten gebildet. Neben diesen sollen nach dem Vorschlag von Bödiker die gewerblichen Berufsgenossenschaften nach Art der zugelassenen Kasseneinrichtungen der Invalidenversicherung mit entsprechend erweiterten Befugnissen bestehen. Den Versicherungsanstalten sollen die Orts- und Bezirkskrankenkassen, und den berufsgenossenschaftlichen Versicherungsanstalten Betriebskrankenkassen oder Vereinigungen von solchen als Versicherungsnebenstellen angeschlossen werden. Außer der ungeteilten Krankenfürsorge sollen diesen lokalen, leicht erreichbaren und über zweckmäßig erscheinende Heilbehandlung sofort entscheidenden Organen die Unfalluntersuchungen, die Begutachtung der Rentenansprüche, die Vorschläge für Rentenfestsetzungen und die Kontrolle der Rentenempfänger sowie die richtige Zuteilung der Versicherten zu den Lohnklassen, die Prüfung der einzuzahlenden Beiträge und schließlich deren Verrechnung mit der zuständigen Versicherungsanstalt u. a. m. übertragen werden.

Auf die Einzelheiten einzugehen, würde uns hier zu weit

[1]) Arbeiterversorgung 1905, Nr. 24.

führen. Überall leuchtet der Vorschlag teils von Bödiker, teils von Freund durch.

Hahn, der bekannte Kommentator zum Krankenversicherungsgesetz, hat ebenfalls zur Reform der Arbeiterversicherung Stellung genommen.[1]) Nach Analogie des österreichischen Reformprogrammes hält er eine Beschränkung der Selbstverwaltung der Krankenkassen durchaus nicht für notwendig. „Als Zweck aller Versicherungseinrichtungen ist die Fürsorge für das Wohl der Arbeiter und darüber hinaus das gemeine Wohl im Auge zu behalten. Diesem Zwecke hat sich auch die Arbeiterversicherung unterzuordnen; auch sie darf nicht zum Selbstzweck erhoben, nicht jedes Opfers für würdig angesehen werden. Man muß — wovon meist gar nicht geredet wird — nach dem inneren Grunde des ‚Rechtes' auf Selbstverwaltung und nach dem Werte von der Wirkung dieses Rechtes fragen, um die Bedeutung des geforderten Opfers richtig zu würdigen. Die in den Berufsgenossenschaften vereinigten Unternehmer haben an der Unfallversicherung das rein vermögensrechtliche Interesse, daß der Beitrag, zu dem sie der Staat verpflichtet, richtig verwendet, daß sie nicht über das durch die Gesetze gerechtfertigte Maß hinaus die Leistungen an die Versicherten und folgeweise zu Beiträgen herangezogen werden; und dieserhalb wird ihnen unbedenklich das Recht der Selbstverwaltung zugebilligt. Die in den Krankenkassen vereinigten Arbeiter haben, über ein entsprechendes Vermögensinteresse hinaus, an der Verwaltung ein höchst persönliches Interesse. Wenn es sich darum handelt, unter welchen Voraussetzungen, für welche Zeit, in welchem Maße, in welcher Art, durch welche Ärzte, Apotheken und Krankenhäuser in Krankheitsfällen Fürsorge gewährt werden soll, so sind das für den Versicherten zwar auch Geldfragen, aber sie gehen doch zugleich und vor allem seinen Leib und sein Leben an! Wer von uns möchte sich das Recht freien, selbständigen Ermessens hinsichtlich der Krankenfürsorge für sich oder seine Familie nehmen oder beschränken lassen? Wenn nun der Staat wegen des konkurrierenden Gemeininteresses an dieser Frage die Arbeiter zwangsweise zu genossenschaftlicher Fürsorge für Krankheitsfälle zusammenschließt und sie zu Beiträgen hierzu verpflichtet, ist es da nicht billig, daß er ihnen wenigstens innerhalb der Genossenschaft das Recht vorbehält, in jenen Fragen mitzureden und auf die Bestimmungen der Krankenfürsorge oder doch wesentlich

[1]) Arbeiterversorgung 1905, Nr. 17 und 19.

mitbestimmend einzuwirken? Das Staatsinteresse kann nicht einen Eingriff in dieses Selbstbestimmungsrecht, sondern nur die Überwachung in der Richtung rechtfertigen, daß die Verwaltung der Kasse wirklich dem Zwecke des Gesetzes diene und daß sie nicht zu anderen Zwecken mißbraucht werde." Wenn man auch diesem Gedanken beistimmen kann, so kann man doch Fälle aus der Praxis anführen, in denen die Krankenkassenvorstände nicht immer den richtigen Gebrauch von den ihnen zustehenden Rechten der Selbstverwaltung gemacht haben. Gewiß sind die Krankenkassen der Versicherten wegen da, gewiß muß Sozialpolitik nicht allein für, sondern auch mit den Arbeitern betrieben werden, gewiß mögen die Beschuldigungen, die wiederholt gegen die Krankenkassenvorstände erhoben worden sind, sie seien „Tummelplätze der sozialdemokratischen Agitation", übertrieben sein, indessen wird es bei der kommenden Reform nicht zu umgehen sein, das weitgehende Selbstverwaltungsrecht, wie es jetzt besteht, etwas einzuschränken. Wenigstens müssen Garantien dafür geschaffen werden, daß das Recht der Selbstverwaltung nicht mißbraucht wird.

Hahn schlägt nun vor, daß bei Heranziehung beider Teile je zur Hälfte der Pflichtbeiträge die Vertretung in den Kassenorganen nach dem Beitragsverhältnis zu bemessen sei, allerdings so, daß den Versicherten auf alle Fälle die Stimmenmehrheit zustehe. Die Einzelheiten kann ich hier übergehen und verweise darauf, was ich bei der von der Petition des Zentralverbandes der Ortskrankenkassen vorgeschlagenen Stimmenverteilung in der Verwaltung der Kassen gesagt habe.

Neben dieser Kassenorganisation soll eine Neuordnung der Behördenorganisation geschaffen werden. Für den Bezirk einer jeden Krankenkasse und mit dem Sitze an der Kassenverwaltung soll ein öffentliches Amt, ähnlich wie das Düttmannsche Wohlfahrtsamt, errichtet werden. Außer den Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten soll noch der Gewerbebeamte und der Kreisarzt so angegliedert werden, daß ein sachkundiges Organ für die Erledigung sozialer Verwaltungsaufgaben gebildet wird. Dem Amte sollen etwa diejenigen Funktionen übertragen werden, die jetzt Sache der unteren Verwaltungsbehörden sind, auf dem Gebiete der Krankenversicherung auch die Funktionen der Aufsichtsbehörde, außerdem gewisse Entscheidungskompetenzen. Als Vorsitzenden des Amtes schlägt Hahn einen von der Landeszentralbehörde zu ernennenden Beamten vor, der eine besondere Fachbildung aufzuweisen hat.

Hahn hält eine völlige Verschmelzung der Unfallversicherung mit der Kranken- bzw. Invalidenversicherung bis auf weiteres nicht für möglich, beschränkt sich vielmehr darauf, die Verbindung der Unfall- und Invalidenversicherung mit der Krankenversicherung sachlich und formell enger und einfacher zu gestalten.

Merkwürdigerweise haben die Berufsgenossenschaften, die Träger der Invalidenversicherung, noch keine offizielle Stellung zur Reformfrage genommen. Indessen geht aus gelegentlichen Äußerungen und Vorträgen von Berufsgenossenschaftsbeamten hervor, daß die Berufsgenossenschaften für eine Aufrechterhaltung der jetzigen Organisation in der Invalidenversicherung eintreten werden. Auf dem nächsten Verbandtage der Berufsgenossenschaften wird die Reformfrage einen Hauptpunkt der Tagesordnung bilden. Dagegen hat ein Berufsgenossenschaftsgeschäftsführer, Lohmar, ein Programm zur Vereinheitlichung der Arbeiterversicherung aufgestellt.[1]) Lohmar betont ausdrücklich, daß er nicht als Vertreter der jetzigen Rechte der Berufsgenossenschaften auftrete, sagt vielmehr: „Man darf nicht deshalb an den überkommenen Institutionen, an bisherigen Formen der Arbeiterversicherung hängen, weil sie manchem Beteiligten (die Krankenversicherung den Arbeitern, die Berufsgenossenschaften den Arbeitgebern) im Laufe ihrer geschichtlichen Entwicklung lieb geworden sind. Die Institution, die Formen der Organisation sind nicht um ihrer selbst willen da; sie sind lediglich Mittel zum Zwecke, und der Zweck, dem sie dienen, ist möglichst vollkommene Durchführung der sozialen Versicherung mit den denkbar einfachsten Mitteln." Wiewohl Lohmar die Vereinigung der Arbeiterversicherung mit allen Kräften erstrebt wissen will, bekennt er, daß in dem Augenblicke, wo eine befriedigende Lösung dieser Aufgabe erreicht ist, die bisherigen Organisationen ihre Daseinsberechtigung verloren haben. Er will nicht nur eine organische Verbindung, sondern zugleich auch eine materielle Verschmelzung. Wie die meisten Vorschläge, legt auch sein Vorschlag den Schwerpunkt in den lokalen Unterbau. Die lokalen Verwaltungsstellen sollen nur einen kleinen Verwaltungsbezirk haben. Sie sollen selbständig, also nicht an andere Behörden gelehnt sein und tunlichst weitgehende Befugnisse haben. Zu diesem Vorschlage hat den Verfasser die Beobachtung bewogen, daß bei den Berufsgenossenschaften die Sektionen mit

[1]) Über Reform und Vereinheitlichung unsererer Arbeiterversicherung, 1905. Köln. Selbstverlag des Verfassers.

den umfangreichsten Befugnissen am allerbesten arbeiten, daher will er den lokalen Verwaltungsstellen nicht nur die Vorbereitung, sondern auch die Feststellung der Renten, die Überwachung der Entschädigten und die Beitragseinziehung übertragen wissen. Die ganze Organisation soll unter die Leitung von Berufsbeamten gestellt werden, die wegen der Notwendigkeit ihrer Unparteilichkeit nur Reichs- und Staatsbeamte sein könnten. Dem leitenden Beamten der lokalen Verwaltungsstelle soll je ein Vertreter der Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur ehrenamtlichen Mitwirkung, sowie ein Arzt zur Seite gestellt werden. Die Mittelstufe soll nach seinem Vorschlage die Landesversicherungsanstalt in ihrer gegenwärtigen Zahl bilden, jedoch unter Beschränkung der acht bayerischen Anstalten auf etwa drei. Über ihnen soll dann das Reichsversicherungsamt stehen, für das er eine Trennung zwischen Justiz und Verwaltung erforderlich erachtet.

Einen einheitlichen Vorschlag zur Zusammenfassung der drei Versicherungszweige macht Lohmar nicht. Er erörtert speziell das Verhältnis der Invaliden- zur Unfallversicherung und will nicht einsehen, warum die durch Betriebsunfall entstandene Invalidität entschädigt werde, wenn sie wenigstens 10 % betrüge, die sonstige Invalidität dagegen erst, wenn sie $66\frac{2}{3}$ % betrage. Daher kommt er zu der Forderung, daß die Invalidität in allen Fällen gleichmäßig entschädigt werde, einerlei, ob sie durch einen Betriebsunfall oder sonstwie herbeigeführt worden sei. Überhaupt fehlen bei dem Lohmarschen Vorschlag die höheren Gesichtspunkte, nach denen eine Verschmelzung der drei Versicherungszweige beurteilt werden müßte. Er beschränkt sich in der Hauptsache darauf, auf gewisse Ungerechtigkeiten in der Durchführung der einzelnen Versicherungszweige hinzuweisen. Was jedoch seine Veröffentlichung wertvoll macht, ist der Umstand, daß er trotz seiner Stellung als Geschäftsführer einer Berufsgenossenschaft im Interesse der Vereinheitlichung der Arbeiterversicherung, wenn erforderlich und zweckdienlich, die Selbstverwaltungsbefugnisse der Berufsgenossenschaften opfern will. Dadurch steht er in angenehmem Gegensatze zu den Krankenkassenbeamten, die unter allen Umständen das Selbstverwaltungsrecht der Krankenkassen nicht opfern wollen.

In Österreich hat die Regierung bereits im Dezember 1904 dem Reichsrat ein „Programm für die Reform und den Ausbau der Arbeiterversicherung“ vorgelegt. Das Programm will, wie in den Motiven zugestanden wird, das große Problem der Arbeiterversiche-

rung nicht abschließend erledigen. „Die Rücksichtnahme auf die der gesamten Volkswirtschaft erwachsende Last verbietet es vorläufig, auch berechtigte weitergehende Wünsche (namentlich hinsichtlich der Ausdehnung des Kreises der Versicherten und hinsichtlich der Leistungen) mit einem Schlage zu befriedigen; allein der Entwurf läßt der späteren Entwicklung der Gesetzgebung in jeder Beziehung freien Spielraum. Denn ein System der Arbeiterversicherung, das nicht geeignet wäre, gegebenenfalls den Wandlungen des wirtschaftlichen Lebens angepaßt zu werden, würde unter Umständen nicht ohne schwere Beeinträchtigung einzelner Interessen geändert werden können.“ Eine wirkliche Vereinheitlichung, eine Verschmelzung der verschiedenen Versicherungszweige wird durch das österreichische Programm nicht erreicht werden. Denn die Krankenkassen und die Unfallversicherungsanstalten sowie die zu errichtende Invalidenkasse sollen je ihre Selbständigkeit als besondere Rechtssubjekte und je ihr eigenes Vermögen mit besonderer Verwaltung haben.

Auch Deutschland wird und muß den Weg der Reform betreten. Graf Posadowsky, der „Lokomotivführer der deutschen Sozialpolitik“, hat für das nächste Jahr einen entsprechenden Gesetzentwurf vorbereitet. Die ganze Arbeiterversicherung in ihrer heutigen Zersplitterung leidet an großer Unübersichtlichkeit und Mannigfaltigkeit. Die arbeitende Bevölkerung vermag sich durch die komplizierten Gesetzes- und Verwaltungsvorschriften fast nicht mehr durchzuarbeiten. Kaum ist der Jüngling aus der Schule entlassen, so wird er einer großen Zahl von Gesetzen unterstellt, deren Einzelheiten für ihn spanische Dörfer sind. Arbeitgeber und Arbeitnehmer werden durch eine Vereinheitlichung wesentlich entlastet, die großen Verwaltungskosten werden verschwinden, und so wird die Möglichkeit gegeben, den Versicherten mehr als bisher die Segnungen des Gesetzes, das nicht Wohltaten, sondern Rechte gewähren will, zuteil werden zu lassen. Meines Ermessens hat der Vorschlag von Bödiker die meiste Aussicht auf Verwirklichung. Hoffentlich stellen die Parteien des deutschen Reichstages einseitige Parteipolitik hintan und lassen sich einzig und allein von dem Gedanken leiten, daß die Zusammenlegung der Versicherungszweige oder doch wenigstens ihre Vereinfachung mit den größten Vorteilen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer sowohl als auch für die Allgemeinheit verknüpft ist. Die Schwierigkeiten, welche sich dieser Aufgabe entgegenstellen, sind außerordentlich groß und sollen nicht

verkannt werden. Man kann ohne Übertreibung sagen, daß ein einheitliches Arbeiterversicherungsgesetz neben dem Bürgerlichen Gesetzbuch das gewaltigste Gesetzgebungswerk ist, das die deutsche Nation geschaffen. Indessen, was dort dem Gesetzgeber Deutschlands gelungen ist, das wird er auch zweifellos hier erreichen, besonders wenn die Arbeiterversicherung nicht zu einem Tummelplatz politischer Agitation gemacht wird.

Anhang.

Übersicht der Entwicklung der Arbeiterversicherung.[1]

1. Das Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883, S. 97 ff.;

2. das Unfallversicherungsgesetz für die Industrie vom 6. Juli 1884, S. 97 ff.;

3. das Gesetz über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung vom 28. Mai 1885 (Ausdehnung der beiden früheren Gesetze, insbesondere auf eine Reihe von Verkehrsbetrieben), S. 127 ff.;

4. das Gesetz, betreffend die Unfallfürsorge für Beamte und für Personen des Soldatenstandes, vom 15. März 1886, S. 141 ff.;

5. das Gesetz, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, vom 5. Mai 1886 (Ausdehnung der Gesetze unter 1 und 2 auf die Landwirtschaft), S. 128 ff.;

6. das Gesetz, betreffend die Unfallversicherung der bei Bauten beschäftigten Personen, vom 11. Juli 1887, S. 135 ff.;

7. das Gesetz, betreffend die Unfallversicherung der Seeleute und anderer bei der Seeschiffahrt beteiligter Personen, vom 13. Juli 1887, S. 139 ff.;

8. das Gesetz, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung, vom 22. Juni 1889, S. 144 ff.;

9. das Krankenversicherungsgesetz vom 10. April 1892 (eine Revision der Fassung des Gesetzes von 1883), S. 162 ff.;

10. das Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899, S. 185 ff.;

11. das Gesetz, betreffend die Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes, vom 30. Juni 1900, S. 169 ff.;

[1]) Die Angabe der Seitenzahl bezieht sich auf das vorliegende Buch.

12. die Gesetze, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze vom 30. Juni 1900 (eine Zusammenfassung der früheren Unfallgesetze, S. 194 ff.;

13. das Gesetz, betreffend die Unfallfürsorge für Gefangene, vom 30. Juni 1900, S. 209;

14. das Gesetz, betreffend die Unfallfürsorge für Beamte und für Personen des Soldatenstandes, vom 18. Juni 1901, S. 210;

15. Gesetz, betreffend die Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes, vom 25. Mai 1903, S. 169 ff.

Berichtigung.

Auf Seite 169 Zeile 12 sind mit „Hausgewerbetreibende" diejenigen gemeint, welche in eigenen Betriebsstätten im Auftrage und für Rechnung anderer Gewerbetreibender mit der Herstellung oder Bearbeitung gewerblicher Erzeugnisse beschäftigt werden (Hausindustrie), und zwar auch für den Fall, daß sie die Roh- und Hilfsstoffe selbst beschaffen, und auch für die Zeit, während welcher sie vorübergehend für eigene Rechnung arbeiten.

